

**LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COMO PARTE DE LA
REPARACIÓN INTEGRAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN BUCARAMANGA PERÍODO
2008 – 2014**

YENNI YULIANA BELTRÁN CHINOME

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
BUCARAMANGA
2015**

**LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COMO PARTE DE LA
REPARACIÓN INTEGRAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN BUCARAMANGA PERÍODO
2008 – 2014**

YENNI YULIANA BELTRÁN CHINOME

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Abogada**

**DR. RAMIRO PINZÓN ASELA
Abogado**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
BUCARAMANGA
2015**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso quien me ha dado la vida y me ha colmado de su infinito amor, misericordia y bendiciones; ha librado mis batallas, guiado mis pasos y ha sido mi sustento en los momentos de debilidad.

A mis padres por su valerosa labor, por su apoyo incondicional, su amor infinito, sus enseñanzas, sus esfuerzos y sacrificios para hacer de mí la persona que soy.

A mi hermano Leonardo, quien implantó en mí el deseo constante por el conocimiento y el amor por las letras, por su confianza, por su amor fraternal; porque aunque con su partida se llevó una gran parte de mí, cada instante está presente en mi corazón y en mi memoria.

A mis hermanos Daniel, Juan y Eliana por ser mis compañeros de viaje en el camino de la vida.

A mis sobrinos Valentina y Samuel quienes me han regalado su amor y han contagiado mi vida de alegría y hermosos recuerdos.

A Jack por su apoyo y amor constante, por permanecer a mi lado afrontando cada reto, por ser amigo, amante y confidente.

A Kathe, por todos estos años de amistad, porque hemos vivido grandes y enriquecedoras experiencias, por su apoyo e incondicionalidad.

A mis familiares, amigos y conocidos que de una manera u otra han intervenido en mi proceso de formación y crecimiento.

Yenni Yuliana Beltrán Chinome.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander por permitirme mi formación académica, crecimiento profesional y personal. A cada uno de los docentes de la Escuela de Derecho y Ciencias Políticas por cada una de sus enseñanzas, por fomentar el amor por nuestro trabajo y su espíritu altruista de mejoramiento social.

Al director de este proyecto, Dr. Ramiro Pinzón Asela por su constante apoyo, acompañamiento y dirección; por cada una de sus enseñanzas en las diferentes áreas del Derecho Penal.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. MARCOS DE REFERENCIA	23
4.1 MARCO LEGAL	23
4.2 MARCO CONCEPTUAL	32
4.3 MARCO TEÓRICO	38
4.3.1 Formas de violencia sexual.	43
5. METODOLOGÍA	45
5.1 CAPÍTULO I.....	45
5.2 CAPÍTULO II.....	51
5.2.1 Fases de atención.....	54
5.2.2 Competencias institucionales.....	56
5.2.3 Remisión y acompañamiento	60
5.3 FASE III: ESTRUCTURACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.....	63
5.3.1 Acompañamiento psicosocial.....	64
5.3.2 Tratamiento psicológico víctimas	65
5.3.3. Seguimiento	72
5.4 FASE IV: SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL EN BUCARAMANGA.....	73
5.5 CAPÍTULO III.....	77
5.6 CAPÍTULO IV.....	78

6. CONCLUSIONES	81
7. RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS	88

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	55
---	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Recopilación de la normatividad	47
Tabla 2. Instituciones que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).....	56
Tabla 3. Reporte de incidente violencia sexual.....	75

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Análisis.....	88

RESUMEN

TÍTULO: LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COMO PARTE DE LA REPARACIÓN INTEGRAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN BUCARAMANGA PERÍODO 2008 – 2014

AUTOR: YENNI YULIANA BELTRÁN CHINOME**

PALABRAS CLAVES: Niños, niñas, adolescentes, víctimas, vulnerabilidad, integridad física, amenaza, acompañamiento psicosocial, seguimiento, derechos humanos.

DESCRIPCIÓN:

Es fundamental actuar con la debida diligencia, en el tratamiento de la violencia sexual, lo que constituye, una violación de los derechos humanos y del mismo modo proteger a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas, de violencia sexual en Bucaramanga, a fin de restablecer, proteger efectivamente y ofrecer vías de reparación integral a las mismas, de tal manera que al mismo tiempo se propenda por investigar y castigar a los culpables.

Dado que como secuelas de la violencia sexual de que son víctimas los niños, niñas y adolescentes dejan huellas indelebles, las cuales los marcarán por el resto de sus vidas, se hace necesario reivindicar estos sujetos con la sociedad, permitiéndoles una adaptación en un entorno diferente donde se puedan desenvolver, ejerciendo su autonomía, con el fin de fortalecer la autoestima; preparando a la víctima para la asunción de un rol activo dentro de la sociedad, y realizar con ellos un proceso psicosocial en donde, se les extraiga de la vulnerabilidad y se les permita recuperarse física y mental y psicológicamente, con la ayuda de personas capacitadas y profesionales en la materia, para proteger de forma real y permanente sus derechos a través de la intervención de la familia, el Estado y la sociedad ejerciendo control, revisión y seguimiento en la ejecución y desarrollo del tratamiento para que éste sea realmente eficaz, incluyente y cumpla con todos los requisitos y expectativas de la reparación integral.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Derecho y Ciencia Política. Director: Dr. Ramiro Pinzón Asela. Abogado

ABSTRACT

TITLE: EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT AS INTEGRAL PART OF THE REPAIR IN CHILDREN AND ADOLESCENT VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN BUCARAMANGA PERIOD 2008 – 2014*

AUTHOR: YENNI YULIANA BELTRÁN CHINOME**

KEY WORDS: Children, adolescents, victims, vulnerability, physical integrity, threat, psychosocial support, monitoring human rights.

DESCRIPTION:

It is essential to act with due diligence in the treatment of sexual violence, which constitutes a violation of human rights and likewise protect children and adolescents who have been victims of sexual violence in Bucaramanga, with the purpose of to restore effectively protect and provide reparation routes to them, so that at the same time aims for investigating and punishing the guilty.

Inasmuch as the aftermath of sexual violence whose victims are children and adolescents leave indelible footprints, which will mark them for the rest of their lives, it is necessary to claim these subjects with society, allowing them to adapt to a different environment where they can develop, exercising their autonomy, in order to build self-esteem; preparing the victim for taking an active role in society, and carry with them a psychosocial process where they are extracted from the vulnerability and allowed physical and mental recovery and psychologically, with the help of trained and professionals in the field, to protect real and permanent rights through the intervention of the family, the state and society to exercise control, review and monitoring of the implementation and development of treatment for it to be truly effective, inclusive and meets all the requirements and expectations of reparation.

* Degree Project

** Human Sciences Faculty. Law School and Politic Science. Project Director Dr. Ramiro Pinzón Asela. Attorney

INTRODUCCIÓN

Siendo nuestro país, un Estado social de derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, garante del bienestar de sus ciudadanos; debe trabajar fuertemente en la implementación de políticas, programas y proyectos encaminados a la protección de los niños, niñas y adolescentes, como respuesta a las diferentes formas de violencia intrafamiliar y sexual.

En tal sentido, se hace necesario iniciar una introspectiva en la aplicación de políticas de reparación integral a las víctimas de violencia sexual; las cuales se ejecutarán a través de la implementación, evaluación y seguimiento una vez constatado el daño psíquico, la lesión psicológica, la secuela psicológica como consecuencia de la violencia sexual con el fin de garantizar el restablecimiento de sus derechos, conocer la historia, los hechos para sanarlos, transformarlos y principalmente, reparar los daños físicos y psicológicos causados a los menores quienes en la mayoría de los casos se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad e indefensión.

Para tal fin, se busca responder a los requerimientos del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), que tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se pretende dar cumplimiento a los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política, la cual establece que la responsabilidad de su protección, es compartida entre la familia, la sociedad y todas las entidades del Estado.

La pugna por la protección, la seguridad de niños, niñas y adolescentes, el interés de asistirlos de la manera adecuada, con un trato equitativo y digno de su propia condición, permitirá garantizarles, la integridad de todos sus derechos; el respeto

en su condición individual y su dignidad humana, además de una adaptabilidad a un entorno diferente, que permita crecer en mejores condiciones partiendo de que son el futuro de una Nación que por cientos de años ha traído arraigado tanto dolor y sacrificio de personas inocentes.

La presente investigación es de tipo jurídico, por consiguiente se precisa de un trabajo de análisis e investigación de fuentes documentales; así como un trabajo de campo en las instituciones estatales encargadas de la protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Bucaramanga tales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Fiscalía. El objetivo es abordar diferente material que sirva como derrotero para estructurar la presente investigación académica, para la consolidación del presente trabajo de investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La degradación social en las últimas décadas ha sido evidentemente notoria; ocurre como consecuencia de la falta de educación y la marginalización de ciertos sectores sociales, en donde la violencia ha imperado por más de medio siglo y ha generado en las personas un alto grado de indiferencia ante las injusticias sociales, el abandono, la pobreza, la operancia del silencio, como también una actitud pasiva frente a las problemáticas que a diario sufren sus congéneres en los diferentes ámbitos.

La familia como núcleo de la sociedad ha venido teniendo variaciones de diferente tipo, ya ni dentro de ella se asegura un óptimo crecimiento, dado que se con el paso de los años se ha dado un cambio en la esfera económica de los progenitores, quienes para poder sostener a sus familias, se ven en la obligación de salir a trabajar, dejando a sus hijos solos bajo el cuidado de terceros, quienes aprovechan el estado de vulnerabilidad y las circunstancias, para atentar contra la integridad física y psicológica de los menores.

Se observa que en muchos casos el silencio es uno de los peores enemigos del menor, quien por temor a la reacción de sus padres o posibles represalias, prefiere no exponer lo que está sucediendo durante su ausencia. También es cierto que dentro de las familias, algunas personas que conforman las mismas, tienen una doble intención al momento de acercarse al niño, niña o adolescente, generando una amenaza latente que intimida, reprime, atemoriza a los menores, lo cual los obliga a callar lo que está sucediendo a su alrededor; todo esto sumado a factores existentes en nuestro departamento como el machismo y el aumento bastante significativo en el uso de la pornografía infantil, han vuelto más común la agresión, la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes, quienes sufren la peor parte dentro de la situación, pues además de vulnerarse por completo sus

derechos, viven un constante peligro; se enfrentan a torturas tanto físicas como psicológicas que degradan su persona y su autoestima, las cuales manchan sus vidas con una tinta indeleble, pues su cuerpo tiene una profunda cicatriz que aunque no se vea, les marca para siempre.

Hay que tener en cuenta que lo mencionado hace parte de la realidad de muchos niños, niñas y adolescentes, por lo que se hace necesario y urgente, no sólo enfatizar en la investigación y proceso penal, sino que además enfocarse en la reparación integral de las víctimas y realizar con ellos un proceso psicosocial en donde, se les extraiga de la vulnerabilidad y se les permita recuperarse física, mental y psicológicamente, con la ayuda de personas capacitadas y profesionales en la materia, reivindicarles socialmente y proteger de forma real y permanente sus derechos a través de la intervención de la familia, el Estado y la sociedad ejerciendo control, revisión y seguimiento en la ejecución y desarrollo del tratamiento para que éste sea realmente eficaz, incluyente y cumpla con todos los requisitos y expectativas de la reparación integral.

Todo ello, en aras de velar por las seguridad e integridad de los menores, así como también proteger los derechos; para ello, es necesario considerar la normatividad referente que sirva como eje director sobre la actual propuesta de investigación, tal como el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), que tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Así mismo, lo consagrado en la Constitución Política, como en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Es importante resaltar que la Ley de Infancia y Adolescencia reconoce a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derechos, lo cual los hace merecedores de un trato equitativo y digno, y capaces de participar en la construcción de su vida individual y colectiva. Por lo tanto, el Estado tiene el deber

de garantizarles la integralidad de todos y cada uno de sus derechos, compartiendo las responsabilidades con la sociedad y la familia.

La transformación social de la realidad de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes será un hecho en la medida en que logremos consolidar una respuesta colectiva clara, contundente y coherente, en que la protección y la garantía del respeto por los derechos de la niñez y la adolescencia colombiana se conviertan en acciones cotidianas interiorizadas por toda la sociedad.

2. JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual es una conducta que atenta gravemente contra los derechos humanos. De acuerdo con las normas internacionales y nacionales, la responsabilidad del Estado frente a esta forma de agresión es restablecer los derechos que han sido vulnerados y garantizar la reparación del daño en un pronto y eficaz proceso que se llevará a cabo mediante las instituciones de las que dispone el Estado para tal fin.

La manera en que la sociedad está evolucionando en cuanto a costumbres, valores y principios no se está reflejando con el deber ser de las cosas dentro del proceso de educación en los niños, niñas y adolescentes debido a que muchas veces son ellos mismos los que se están exponiendo de manera directa a los peligros que pueden sufrir como lo es la violencia sexual. Sin embargo en Bucaramanga la situación más común en la que se presenta la violencia sexual como riesgo inminente se genera dentro del hogar de los niños, niñas y adolescentes debido a que son los familiares más cercanos los que aprovechan la cercanía y la confianza que los padres depositan al dejarlos entrar dentro de núcleo familiar privado y sin pensarlo, son sus hijos los que se ven afectados por la "confianza depositada". Las consecuencias que se generan en este tipo de situaciones es el silencio y el reproche mismo que el menor víctima se hace al sentirse culpable por el agravio que han sufrido, generando secuelas que de adultos pueden reflejarse en una situación similar donde los papeles cambian al ser este ya no la víctima sino el victimario, el cual será otro niño, niña y adolescentes el inocente quien pague por el daño que en su infancia sufrió.

Conscientes de la existencia de esta problemática, con la realización de este trabajo se pretende llegar a transformar una situación que para algunos es natural y estática, en un mecanismo de control que regule la eficacia de los tratamientos y

demás protección que se les brinda a los menores víctimas de violencia sexual, al mismo tiempo que se promueven mecanismos de prevención, reacción, atención y seguimiento. Todo lo anterior encaminado a la reparación real de quienes han sufrido este penoso suceso, enfocándonos en los hechos que dieron lugar a los acontecimientos para transformarlos y de esta manera reparar los daños físicos, psicológicos y emocionales causados a los menores.

Con la realización del presente estudio se pretende conocer hasta qué punto es efectivo el tratamiento psicológico que se brinda a los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales de Bucaramanga, como forma de reparación integral, prestado por las instituciones encargadas para tales fines, así como su efectivo control y seguimiento, ya que de esta manera se determinará si las políticas y proyectos implementados dentro del periodo comprendido desde el año 2008 a 2014 en aras de velar por la seguridad e integridad de los menores, ha sido eficaz, así como también las de proteger los derechos de esta población determinada.

Una vez sea sustentada la presente propuesta metodológica, se espera que sea fuente permanente de consulta y sirva como medio de información puntual para el beneficio tanto de los ciudadanos, la comunidad académica y demás instituciones interesadas en el tema.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer metodológicamente el seguimiento al tratamiento psicológico, como reparación integral, a fin de determinar si los procedimientos realizados por las entidades estatales encargadas de brindar atención psicológica a los niños, niñas y adolescentes de Bucaramanga, víctimas de violencia sexual han sido eficaces, como forma de reparación integral en el periodo comprendido entre 2008 a 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la aplicación de la normatividad vigente que regula la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes dentro del margen de la violencia sexual, así como las que determinan el proceso psicológico como parte de la reparación integral.
- Determinar la oportuna atención brindada por las entidades estatales encargadas de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como constatar que cumplan con lo establecido en la ley y sus funcionarios tengan las calidades necesarias, para brindar la atención requerida en estos casos.
- Indicar posibles falencias en la atención, eficiencia y eficacia de la prestación de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de Bucaramanga.

- Diseñar estrategias que permitan realizar un control y seguimiento efectivo del tratamiento que reciben los menores como parte del proceso de reparación integral y resocialización para identificar, priorizar y restablecer sus derechos.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO LEGAL

Desde hace años, nuestro país ha estado sumergido en la violencia, la cual es detonante de un sin número de desórdenes sociales. Dentro del marco de este conflicto, las principales víctimas han sido las mujeres y los niños, quienes llevan la peor parte. Se enfrentan no sólo a la marginalización, sino además al desplazamiento, al abuso tanto físico como psicológico. El abuso sexual infantil es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y conlleva efectos devastadores en la vida de los niños, las niñas y adolescentes que lo sufren. Sin embargo, estas prácticas, que se han presentado siempre en la historia de la humanidad, sólo han empezado a considerarse como un problema que transgrede las normas sociales cuando se ha reconocido su impacto y las consecuencias negativas que tienen en la vida y el desarrollo de los niños o niñas víctimas y a partir de reconocerse al niño como sujeto de derechos.

La complejidad que recae sobre el tema de la salud sexual y reproductiva ha sido punto de discusión en el país desde hace más de 10 años y conlleva grandes implicaciones en el desarrollo y en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, de sus familias y de las sociedades, por lo tanto “se ha considerado una necesidad social y de salud pública que requiere ser intervenida, pues además evita riesgos en el plano biológico, la salud sexual y reproductiva, fomenta la prevención de situaciones de vulnerabilidad para los niños, las niñas, los adolescentes, los jóvenes y las familias colombianas” .¹

¹ ORDÓÑEZ MALDONADO, Alejandro, Procurador General de la Nación. República de Colombia, Procuraduría General de la Nación, informe de gestión 2013. Información contenida en: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/2013.pdf>.

Dentro de la legislación colombiana se ha venido propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, brindándoles un reconocimiento como sujetos de especial protección, han ido constituyéndose con el paso de los años amplias normativas que regulan el tratamiento para esta población en particular; ya desde la Constitución Política de 1991 se ha venido haciendo hincapié en el desarrollo de un acápite especial dedicado a la protección y cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Es así como en su artículo 44 consagra lo siguiente:

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

Así se estructura de forma primaria lo que es el pilar de un sin número de doctrinas y legislación que regula con más ahínco, lo referente a la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial la ley 1098 de 2006 en sus artículos 18, 19, 39. 41,46 y 59 consagran:

“Artículo 18, Derecho a la integridad personal: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial,

tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por sus padres, sus representantes legales, las personas responsables de su cuidado y los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Para los efectos de este código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación, incluidos los actos sexuales abusivos y el abuso sexual y en general, toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. “

“Artículo 19, Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: - La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de los niños, niñas y adolescentes. - Las peores formas de trabajo infantil, de conformidad con el Convenio 182 de la OIT. ”

“Artículo 39, Obligaciones de la familia: -Protegerlos contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal. -Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando se requiera. -Abstenerse de exponer a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de explotación económica. ”

“Artículo 41, Obligaciones del estado: -Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados. -Investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y los adolescentes son víctimas, y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados. -Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la

familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos. ”

“Artículo 46, Obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud: Capacitar a su personal para detectar el maltrato físico y psicológico, el abuso, la explotación y la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, y denunciar ante las autoridades competentes las situaciones señaladas y todas aquellas que puedan constituir una conducta punible en que el niño, niña o adolescente sea víctima.”

“Artículo 59, Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados: Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos”.

Junto con las normas y tratados internacionales que regulan esta materia, pues cualquier forma de violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes es un problema social que tiene consecuencias en su vida, en su entorno y en todos y cada uno de los contextos en los que la víctima se desarrolla. De ahí que los ámbitos para la intervención en la protección contra este tipo de violencia incluyan, desde la familia y su entorno social, ámbito educativo, así como el legislativo y de políticas públicas.

“En concordancia con los artículo 19-1, 34, 35 y 36 de la Convención sobre los Derechos del Niño, es posible afirmar la existencia en nuestro ordenamiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a no ser objeto de ninguna forma de violencia, especialmente de violencia sexual. El reconocimiento de este derecho

se fundamenta además en la importancia que un entorno de crianza respetuoso y exento de violencia tiene para la realización de la personalidad de los niños y para el fomento de ciudadanos sociales y responsables que participen activamente en la comunidad local y en la sociedad en general”².

La Convención de los Derechos del Niño en su artículo 19 estipula:

“Artículo 19: Los estados partes 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, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. ”

En busca de hallar una solución para la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes, las entidades estatales Colombianas se comprometen con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración de Río de Janeiro y el Llamado a la Acción para Prevenir y Eliminar la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes, a trabajar para prevenir y responder a la violencia sexual incorporando a diferentes sectores de los gobiernos que hacen parte de estas organizaciones ratificándolas dentro de su ordenamiento jurídico buscado el fortalecimiento de los sistemas de protección de la infancia a nivel nacional y local, incluyendo políticas, reglamentos y la prestación de servicios integrales a los niños que son víctimas de estos hechos. Con la ratificación de la Convención sobre los derechos del niño, los Estados tienen la responsabilidad de adoptar medidas apropiadas y eficaces, legislativas y políticas, para prohibir y erradicar la violencia contra la infancia, incluyendo el abuso y la explotación sexual infantil.

² Sentencia T-843/11. Bogotá D.C., ocho (8) de noviembre de dos mil once 2011. Magistrado ponente JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB.

Las normas internacionales destinadas a la lucha por la erradicación del abuso y la explotación sexual infantil en sus diferentes manifestaciones prescriben una intervención de los poderes y administraciones públicas basada en la prevención, persecución de los delitos y protección de las víctimas. El primer y fundamental paso para su efectividad es reconocer su existencia y romper el silencio en torno a él.

Los acuerdos internacionales relacionados con el abuso y la explotación sexual de la infancia también señalan que, en el contexto del interés superior del niño, la intervención ante el abuso y explotación sexual infantil debe incluir entre otras medidas:

- Atención a las necesidades de las víctimas de la trata de personas y la utilización de niños en la pornografía, incluidas su seguridad y protección, su recuperación física y psicológica, y su plena reintegración en su familia y en la sociedad, teniendo presente el interés superior del niño.
- Lucha contra la demanda que fomente este tipo de delitos contra los niños y las niñas y los factores que dan lugar a ella.
- Las medidas necesarias para erradicar el abuso y la explotación desde un enfoque integral que tenga en cuenta todas las causas profundas que subyacen a su aparición.

Los actos que atentan contra la integridad de los niños, niñas y adolescentes cohiben la expresión libre de su personalidad, sus actos se limitan al entorno social en el que se encuentran por el hecho de no querer ser juzgados, por tal razón las consecuencias generadas son más perjudiciales por no tener una ayuda indicada, integral que evite que sus vidas se resuman en un caos de dolor e

impotencia. La violencia sexual no discrimina entre los derechos a la libertad y formación sexual como lo es la integridad física. La violencia sexual limita las posibilidades de los niños, niñas y adolescentes de auto determinarse sexualmente, es decir, de decidir sobre su comportamiento y su propio cuerpo en materia sexual, con repercusiones incluso hacia el futuro.

La Corte Constitucional hace relevancia de la sentencia C-285 de 1997, el tránsito hacia la consagración de la libertad sexual como bien jurídico tutelado parte del reconocimiento del carácter pluralista de la sociedad y de la imposibilidad de imponer una concepción específica de la moral y la sexualidad. La Corte expresó:

“En relación con el bien jurídico protegido en los ‘delitos sexuales’ la legislación ha tenido significativas variaciones: inicialmente, la protección se refirió a la honestidad, lo cual llevó a considerar que quienes tenían una conducta social que no se ajustaba a los cánones socialmente mayoritarios, no eran objeto de dicha protección. En última instancia lo que se perseguía con las prohibiciones era imponer una determinada moral sexual; más recientemente, se viene considerado que el bien jurídico protegido es la libertad sexual, criterio que parte del reconocimiento del carácter pluralista de la sociedad, en virtud del cual no resulta legítimo imponer una concepción específica de la moral, siendo deber del Estado sancionar las conductas que imposibiliten el libre ejercicio de la sexualidad, entendida ésta de manera positiva, como el ejercicio de las potencialidades sexuales, y, en sentido negativo, como la prohibición para involucrar en un trato sexual a otro, sin su consentimiento (...)”³

En la legislación Colombiana el legislador se encargó de generar una protección especial a los niños, niñas y adolescentes siendo ellos una generación en la que constantes vulneraciones a sus derechos fundamentales, teniendo para ellos

³ Sentencia T-843/11. Bogotá D.C., ocho (8) de noviembre de dos mil once 2011. Magistrado ponente JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB. Ver. Abuso sexual infantil, 2012.

procedimientos especiales donde en busca de la verdad no se re victimice a los menores durante el proceso. Según el artículo 206^a reza que la entrevista forense a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos tipificados en el Título IV del Código Penal, al igual que en los artículos 138, 139, 141, 188a, 188c, 188d, relacionados con violencia sexual, sin perjuicio del procedimiento establecido en los artículos 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199 y 200 de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, cuando la víctima dentro de un proceso por los delitos tipificados en el Título IV del Código Penal, al igual que en los artículos 138, 139, 141, 188a, 188c, 188d, del mismo Código sea una persona menor de edad, se llevará a cabo una entrevista grabada o fijada por cualquier medio audiovisual o técnico en los términos del numeral 1º del artículo 146 de la Ley 906 de 2004, para cuyos casos se seguirá el siguiente procedimiento:

(...) La entrevista forense de niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia sexual será realizada por personal del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación, entrenado en entrevista forense en niños, niñas y adolescentes, previa revisión del cuestionario por parte del Defensor de Familia, sin perjuicio de su presencia en la diligencia.

Es necesario entonces recordar que el artículo 206 de la Ley 906 de 2004 hace referencia a la entrevista que puede realizar la policía judicial cuando considere fundadamente que una persona fue víctima o testigo presencial de un delito o tenga información útil para la investigación que se adelante, y si fuera del caso le dará la protección necesaria. Dicha entrevista debe efectuarse observando las reglas técnicas pertinentes y empleando los medios idóneos para registrar los resultados del acto investigativo, debiendo el investigador al menos dejar constancia de sus observaciones en el cuaderno de notas.

En concordancia con lo anterior, el artículo 206A de la Ley 906 de 2004 adicionado por el artículo 2º de la Ley 1652 de 2013 también aquí analizado, establece lo relacionado con la entrevista forense a niños, niñas y adolescentes víctimas de las siguientes conductas:

(i) Las tipificadas en el Título IV del Código Penal (delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales): acceso carnal violento (art. 205), acto sexual violento (art. 206), acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir (art. 207), acceso carnal abusivo con menor de catorce años (art. 208), actos sexuales con menor de catorce años (art. 209), acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir (art. 210), acoso sexual (art. 210A), inducción a la prostitución (art. 213), proxenetismo con menor de edad (art. 213A), constreñimiento a la prostitución (art. 214), estímulo a la prostitución de menores (art. 217), demanda de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años de edad (art. 217A), pornografía con personas menores de 18 años (art. 218), turismo sexual (art. 219), utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años (art. 219A).

(ii) Los relacionados con violencia sexual contenidos en el mismo Código: acceso carnal violento en persona protegida (art. 138), actos sexuales violentos en persona protegida (art. 139), prostitución forzada o esclavitud sexual (art. 141), trata de personas (art. 188A), tráfico de niñas, niños y adolescentes (art. 188C), uso de menores de edad la comisión de delitos (art. 188D).

Las cifras de violencia sexual y la situación de esta en el marco de la realidad Colombiana nos muestran sólo una parte de la altísima vulneración a los derechos humanos de niños, niñas, adolescentes, que son víctimas cotidianas de las violencias sexuales en el marco de relaciones familiares, sociales, comerciales, de delincuencia común y en el marco del conflicto armado. Sólo un pequeño porcentaje de las víctimas acceden a los servicios de salud buscando atención médica específica por causa de la violencia sexual.

El abuso sexual, el asalto sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes son los tipos más frecuentes de la violencia sexual. Cada tipo de violencia genera consecuencias físicas, emocionales y sociales diferentes y cada persona y grupo familiar la experimentan de forma distinta. Por ello, dar respuesta a las necesidades especiales de las víctimas de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal para minimizar las posibles victimizaciones secundarias surgidas de los procesos de intervención. Por ello, la Atención en Salud para personas que han sido víctimas de violencia sexual es generalmente una de las experiencias más retadoras para el personal de salud, debido a que no solo requiere de éstos conocimientos técnicos específicos en el abordaje clínico del caso, sino también del despliegue de habilidades de comunicación, manejo de crisis, trabajo interdisciplinario, consejería y sobre todo ética, sensibilidad y solidaridad.

La atención integral a una víctima de violencia sexual necesita de trabajo sectorial e intersectorial estructurado, en el que los sectores de salud, protección y justicia tienen competencias complementarias. Actuando de una manera articulada y no victimizante se busca garantizar que la persona víctima de violencia sexual reciba una atención de calidad que le permita restaurar su autonomía y dignidad y que le ayude en su recuperación física y emocional; y desde los otros sectores a que cuente con las garantías de protección y no repetición del hecho violento y de acceso a justicia para que el delito no quede impune.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Se conoce como violencia sexual: todas las relaciones o actos sexuales no deseados, ni aceptados por la otra persona sea hombre o mujer, es decir, que se hacen utilizando la fuerza y la coacción física o psicológica. En este tipo de

violencia se incluyen las amenazas, la intimidación, las palabras, actitudes y comportamientos que ofenden, humillan, asustan o atentan contra la autoestima de las personas.

La violencia sexual es la situación de vulnerabilidad en el tema de la salud sexual y reproductiva contra los niños la cual es una grave violación de sus derechos, sin embargo, es una realidad en todos los países y grupos sociales. "La violencia sexual toma la forma de abuso sexual, acoso, violación o explotación sexual en la prostitución o la pornografía. Puede ocurrir en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, etc.". Los niños, niñas y adolescentes exponen cada vez más al peligro debido a que la tecnología como "los celulares junto con las redes sociales los facilita a que sean víctimas de la violencia sexual, ya que algunos adultos utilizan Internet para buscar relaciones sexuales con niños. También hay un aumento en el número y la circulación de imágenes donde se producen actos de abuso de niños. Los propios niños también envían entre sí mensajes o imágenes de contenido sexual en sus teléfonos móviles, lo que los coloca en peligro de sufrir otro tipo de abuso"⁴

Una de las definiciones clásicas sobre violencia sexual es la propuesta por Kempe y Kempe.⁵

"La implicación de un niño o de un adolescente en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y por tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades y por lo tanto de dar consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo presión por la violencia, la amenaza, el chantaje o la

⁴ Violencia sexual contra los niños. 2008:
http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html.

⁵ KEMPE, R y H, " Niños maltratados", 1982

seducción y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares.”

Otra definición en esta línea, de Ma. Elena Iglesias dice:

“La utilización sexual de una niña o niño en beneficio de otra persona, comúnmente adulta, que se encuentra en situación de ventaja frente a aquel (aquella) sea por razones de su mayor desarrollo físico y/ o mental, por la relación que lo une al niño(a), o por su ubicación de autoridad o poder.”⁶

Sanderson define el abuso sexual a personas menores de edad como:

“...la implicación de niños y adolescentes dependientes en actividades sexuales con un adulto cualquier otra persona de mayor edad o más grande, en la que el niño es usado como objeto sexual para la gratificación de las necesidades o de los deseos de la persona de mayor edad, y en la que el niño es incapaz de dar consentimiento como consecuencia de la desigualdad de poder en la relación.”

El National Center on Child Abuse and Neglect define el abuso sexual infantil como:

“...contactos entre un niño y un adulto en los que se utiliza al niño/a como objeto gratificante para las necesidades o deseos sexuales del adulto, interfiriendo o pudiendo interferir esta experiencia en el desarrollo normal de la salud del niño/ a”.

El concepto de violencia sexual es complejo donde compromete situaciones distintas, National Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN) indica que la violencia sexual es

“El contacto e interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra a persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años,

⁶ IGLESIAS, CESIP. Perú. 1996.53

*cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor*⁷.

El abuso sexual infantil implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño, niña o adolescente. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño, una niña o un adolescente, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. Puede incluir contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el grooming o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material visual de contenido sexual. La violencia sexual puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales graves a corto y largo plazo, no sólo para las niñas o niños, sino también para sus familias y comunidad en general. Esto incluye los riesgos de padecer enfermedades, embarazos no deseados, trastornos psicológicos, estigma, discriminación y dificultades en la escuela.

Ahora bien, según el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la violencia es “(...) toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.” Aunque en el lenguaje corriente la violencia hace referencia usualmente al daño físico intencional, para efectos de la aplicación de la Convención, como precisó el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General 13, comprende también formas de violencia no físicas y no intencionales, como el descuido o trato negligente, y los malos tratos

⁷ Observatorio del delito. Policía Nacional. Dirección de protección y servicios especiales. Colciencias-grupo AC COL 0117778. 2008. http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_Servicios_Especializados/area_infancia_adolescencia/red_educadores/herramientas/VIOLENCIA%20SEXUAL%20E%20INTRAFAMILIAR.pdf.

psicológicos. Además, según el Comité, la frecuencia y la gravedad del daño tampoco son requisitos previos para establecer la existencia de violencia, de modo que cualquier castigo corporal es una forma de violencia.

La violencia sexual en particular, entendida como abuso y explotación sexual, para el Comité de los Derechos del Niño comprende hipótesis como: “a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial”, lo cual cobija cualquier actividad sexual impuesta por un adulto a un niño contra la que este último tiene derecho a la protección del derecho penal. “b) La utilización de un niño con fines de explotación sexual comercial. c) La utilización de un niño para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños. d) La prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata (dentro de los países y entre ellos) y la venta de niños con fines sexuales y el matrimonio forzado.”

Para proteger al niño de la violencia, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado tiene la obligación de adoptar “(...) todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas”, las cuales deberán “(...) comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.”

“Existen unos parámetros donde señala cuáles son los niños, niñas y adolescentes con mayor riesgo de ser víctimas, vulnerados sexualmente⁸:

- Aquellos que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retrasos del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas.
- Aquellos que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que inicialmente, pueden sentirse halagados con las atenciones del abusador.
- Aquellos en edad pre púber con claras muestras de desarrollo sexual.
- Aquellos que son, también, víctimas de maltrato.

Es común que la mayoría de las veces en que se genera una situación de violencia sexual no sea denunciada frente a las autoridades competentes por los niños, niñas y adolescentes respectivamente, sin embargo debemos saber que la edad del niño, niña y adolescentes influye en tomar la decisión para denunciar, pues en la mayoría de los casos no hay la suficiente edad para comprender lo que está sucediendo, no sabe expresar con palabras lo sucedido, es persuadido o amenazado para que no hable, por vergüenza o culpa de creer que ellos lo han provocado, generalmente piensan que nadie les va a creer”.

⁸ Dr. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Eduardo R. “El abuso sexual a los niños”. (Observatorio del delito. Policía Nacional. Dirección de protección y servicios especiales. Colciencias- grupo LAC COL 0117778.).

4.3 MARCO TEÓRICO

Las explicaciones de las causas de la violencia sexual, han ido variando desde una postura de causalidad única a modelos multidimensionales y multifactoriales del fenómeno. Es evidente que una condición como la violencia sexual, no es ocasionada por un solo elemento sino por varios que influyen en determinados momentos y estados para dar como resultado una situación de abuso.

“Este tipo de violencia se ha asociado con múltiples factores de riesgo tanto individuales, como familiares, dejando secuelas físicas, psicológicas y sociales a corto, mediano y largo plazo. Esto en Colombia se ha constituido en un verdadero problema de salud pública”⁹.

Según (Tsai y Cols, 1979; Goodwin, 1989 citado por Cuadros, 2000)¹⁰ “existen considerables pruebas de que la violencia sexual infantil es una experiencia aversiva para los niños, niñas y adolescentes, produce a menudo efectos dañinos a largo plazo, ya que las víctimas de este flagelo tienden a aislarse socialmente, a sentir temor de las personas y por lo general adoptan conductas agresivas, en donde se evidencia baja autoestima, odio, resentimiento, entre otras.

Sin embargo, la verdadera magnitud de la violencia sexual está oculta, debido a su naturaleza sensible e ilegal. La mayoría de los niños y las familias no denuncian los casos de abuso y explotación a causa del estigma, el miedo y la falta de confianza en las autoridades. La tolerancia social y la falta de conciencia también contribuyen que no se denuncien muchos de los casos.

⁹ ARREDONDO, V. La guía básica de prevención del abuso sexual infantil. Paicabi. 2002

¹⁰ CUADROS, I. Manual básico para el tratamiento y diagnóstico del maltrato infantil. Bogotá Imprenta. 2000

La Dra. Intebi equipara la violencia y el abuso sexual infantil como “Un balazo en el aparato psíquico que produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir como cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas.”¹¹ Lo cual nos parece bastante acertado, pues quien ha sido víctima de violencia sexual queda marcado de por vida, a futuro posiblemente puede presentar comportamientos que reflejen la verdadera cicatriz que se causó en su persona, en su integridad y en su autoestima, por ello, no es raro encontrar personas con conductas desviadas e incluso mentes criminales, que reproducen una y otra vez lo sucedido a su persona.

Según la Secretaria de la Salud (2008) la violencia sexual es definida como un evento de interés en salud pública por su impacto sobre el individuo, su familia y la sociedad. En atención al sufrimiento y el daño que genera, la violencia sexual requiere de máxima atención. Los altos costos personales y sociales, entre ellos la disminución de la productividad de las personas y el nexo indisoluble de este fenómeno con otros eventos de interés en salud pública establecidos en la norma nacional y territorial vigente y en las políticas relacionadas con el VIH/Sida, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes especialmente en niñas entre 10 y 14 años de edad, la mortalidad materna y perinatal, la mortalidad infantil, la desnutrición y los suicidios, son también objeto de máxima atención. A su vez, la violencia sexual representa peligro para la salud de la víctima, con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas.

Ahora bien, teniendo en cuenta la información recolectada por Medicina Legal a nivel nacional, Bucaramanga sigue siendo el Municipio con mayor incidencia frente al problema de violencia sexual de los niños, niñas y adolescentes donde el lugar en el que mayor se manifiesta esta vulnerabilidad de los derechos sexuales es

¹¹ INTEBI, Irene - “Abuso sexual infantil en las mejores familias” -1996

dentro de los hogares donde son los familiares más cercanos quienes atentan contra la integridad de los menores de edad, creándoles inseguridades y secuelas físicas y psicológicas difíciles de superar aunque sean atendidos con la mayor diligencia necesaria prestada por las entidades estatales encargadas, el daño es tan profundo que dejara una marca negra por toda la vida de las víctimas.

Sin embargo la incidencia de la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia es muy difícil de determinar a grandes rasgos debido a la naturaleza misma del problema. A veces constituye más un índice del nivel de funcionamiento de los profesionales y de los servicios sociales de un país que del número real de abusos cometidos, ya que gran parte de los casos no se denuncian ni reciben ningún tipo de atención pública¹².

Sostiene la Dra. Marily Contreras quien dice que “La Familia, inserta en la sociedad, es el lugar donde se encuentra el afecto y la protección necesaria para adquirir la salud mental, para vivir, para llegar a adulto; pero también puede ser generadora de graves conflictos. Dentro de la misma debe haber amor y cuidado, pero también puede haber violencia y abuso.”¹³

Como mencionamos anteriormente, suele pensarse que los abusos ocurren puertas afuera, existe la creencia de que en la familia se cuida y protege a los niños, pero es justamente uno de los principales errores. Debemos desmitificar eso y tristemente acordar que la mayoría de los abusos sexuales contra niños suceden dentro del ámbito familiar.

¹² LÓPEZ HERNÁNDEZ y CARPINTERO, citados en Cantón J. Y Cortés R. Malos tratos y abuso sexual infantil

¹³ Licenciada en Servicio Social - Bs.As Citado por Rovea y Podesta – “ Abuso sexual infantil intrafamiliar – un abordaje desde el trabajo social” 2.005

Así entonces, “tendremos que abandonar el ideal de la familia y los padres como dadores privilegiados e incondicionales de protección y cuidado. Y desde allí hay tan solo un paso para sospechar que la familia no solo puede ser tan peligrosa como el temido mundo exterior, sino un privilegiado ámbito privado donde los más débiles pueden estar impunemente sometidos a todo tipo de violencia.”¹⁴

Por tal motivo, es de gran importancia establecer si el tratamiento psicológico brindado por las instituciones encargadas por el Gobierno para la atención de estos casos en particular, son realmente eficaces y producen resultados favorables, ya que de acuerdo con Echeburúa y Corral (2001)¹⁵ la evaluación de la eficacia de las intervenciones terapéuticas es una necesidad perentoria, porque el progreso científico de la psicología clínica requiere de la delimitación de las terapias eficaces, así como de los componentes activos de las mismas. De igual manera se hace necesario determinar el rol del profesional que realiza el seguimiento y acompañamiento del caso, en tal sentido, Rodríguez Cely afirma que “Estos profesionales deben concebir al niño como individuo y como ser social, considerando la importancia que tiene la resolución de conflictos emocionales en él y en su familia.”¹⁶

A esta idea es importante agregar la posición de Carmen Frías, cuando sostiene que “se necesita y se tendría incluso que exigir que todos aquellos profesionales, no únicamente los de trabajo social, sino todos aquellos que trabajan con el abuso sexual infantil, estén capacitados. Es una temática con la cual no todo el mundo puede trabajar o no todo el mundo puede poner en juego su fortaleza psíquica...eso se tiene que tener en cuenta porque intervenciones desafortunadas vulneran a los chicos y las chicas que están en esta situación. Las consecuencias

¹⁴ INTEBI, Irene (idem)

¹⁵ Retos de futuro de la psicología clínica, encontrado en www.ehu.es/echeburua/pdfs/3_estrifronta.pdf

¹⁶ RODRÍGUEZ CELY, Alberto Leonardo. Intervención Interdisciplinaria en casos de Abuso Sexual Infantil. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 2 (1): 57-70, enero-junio de 2003.

del abuso sexual infantil, emocional y físicamente, son absolutamente dañinas...”¹⁷
de esta manera se hace posible la consecución de resultados óptimos en la intervención como parte del tratamiento de reparación integral a los menores víctimas de violencia sexual.

Es importante tener claro que las consecuencias en las víctimas no son uniformes. Para muchas personas víctimas de violencia sexual en la infancia, este evento no provocó un impacto significativo en sus vida, lo cual es muy esperanzador. Para otro sector importante, aproximadamente la mitad, sí generó consecuencias a corto o a largo plazo. La mayoría de las víctimas mantiene el silencio durante la infancia y la adolescencia. Progresivamente, debido a la difusión del tema, un número mayor de víctimas va pudiendo develar su situación¹⁸.

Teniendo en cuenta lo que expone Barudy: “La idea fundamental de un programa integral es que el bienestar infantil o la “felicidad de un niño” no es nunca un regalo, sino una tarea siempre incompleta, nunca perfecta ni definitiva, que es mucho más que un proceso puramente individual y familiar; debe ser el resultado de la acción de toda una comunidad.”¹⁹

¹⁷ Lic. FRÍAS, Carmen (trabajadora social) El abuso sexual infantil: abordaje desde el trabajo social. Curso: “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes”. Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Bs.As. Noviembre 2003.

¹⁸ La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual, encontrado en [www. La_proteccion_de_los_derechos.pdf](http://www.La_proteccion_de_los_derechos.pdf)

¹⁹ BARUDY, J. El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Editorial Paidós. 1998

4.3.1 Formas de violencia sexual. Son formas de violencia sexual: el incesto, la violación, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, pornografía, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo”.²⁰

El abuso sexual comprende la violación, el contacto genital, las caricias, obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, y la explotación sexual y comercial, en ocasiones se habla de agresión sexual cuando se añade un componente de violencia al abuso sexual.

Es necesario diferenciar entre la violencia sexual y los delitos sexuales. Estos últimos son conductas que han sido penalizadas por el ordenamiento jurídico. Se reconoce “la violencia sexual como el término más amplio y el abuso sexual como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión”.²¹

Infortunadamente, el abuso sexual infantil en contextos culturales como el colombiano, y particularmente el santandereano, sigue siendo una práctica frecuente entre las diversas formas de maltrato infantil que afectan a niños y niñas de distintas edades, y se da en cualquier clase social, religión o nivel socioeconómico, sobre todo en sectores con menores niveles educativos (Moreno y Méndez, 2008; Otero, 2010). Sus secuelas comprometen seriamente el sano desarrollo psicoemocional del infante o adolescente, quien sufre repercusiones

²⁰ Derecho a los derechos, atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales, FNUAP y Consejería Presidencial para la Política Social, Argelia Londoño, Bogotá, 2001

²¹ *Ibíd.*

que van desde la pérdida de su autoestima, miedos, inadecuado rendimiento escolar, hasta consecuencias más graves a largo plazo como la drogadicción, situación de calle, explotación sexual comercial infantil y delincuencia, entre otras.

En el caso de la violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes el agresor puede tratarse de un adulto o de otro niño, niña o adolescente que se encuentra en una posición de poder. Es, por tanto, un acto que va más allá de lo sexual y constituye un acto de sometimiento para crear y mantener relaciones desiguales entre sexos, edades y generaciones. Muchos son los elementos que se mezclan en esta realidad: las formas de sentirla y percibirla, y los supuestos colectivos que permiten que a diario se presenten hechos de maltrato y abuso sexual. Uno de los factores que lo mantienen es el silencio, la complicidad muda de una red social que debe reaccionar y establecer los límites para proteger a quien lo necesite. Una colectividad consciente de la existencia de esta problemática puede llegar a transformar una situación que para algunos es natural y estática, a través de mecanismos de prevención, reacción y atención.

5. METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo jurídico, se desarrolla desde la perspectiva del estado del arte, la cual presenta la investigación "como un proceso global, evolutivo, concatenado, integrado, organizado" proporcionando criterios claros sin oponerse a los paradigmas cuantitativos y cualitativos, integrando cada tipo de investigación en un sistema coherente y armónico.

El estado del arte permite interpretar, analizar y construir nuevas ideas, es un proceso que constituye la reconstrucción de la información obtenida a fin de generar aportes teóricos, recreando y redefiniendo nuevos criterios y enfoques que permitan a su vez el enriquecimiento y la profundización de la información ya existente. Por consiguiente se precisa de un trabajo de análisis e investigación de fuentes documentales; así como abordar diferente material que sirva como derrotero para estructurar la presente investigación académica, para la consolidación del presente trabajo de investigación.

5.1 CAPÍTULO I

Para dar cumplimiento al primer objetivo, el cual consiste en analizar la aplicación de la normatividad vigente que regula la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes dentro del margen de la violencia sexual, así como las que determinan el proceso psicológico como parte de la reparación integral, se realizó el estudio y recopilación de variadas fuentes: leyes, estatutos, códigos, sentencias y artículos jurídicos proporcionando la certeza de la existencia de una estructura sólida que regula el tema y tratamiento de la violencia sexual infantil. Así se

obtiene estructuralmente una guía para quien desee profundizar en el tema o utilizar esta propuesta como material de apoyo investigativo.

FASE I: RECOPIACIÓN DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA ESTA MATERIA A FIN DE ANALIZAR SU APLICACIÓN.

La recopilación de esta información surge a partir de la necesidad de estructurar las principales fuentes normativas que contemplan como su principal objetivo la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de unificar las posturas frente al tema y acercarnos un poco más a la materialización de la aplicación normativa de manera adecuada de tal manera que no siga siendo una mera idealización plasmada en un papel. Se hace un estudio de la normatividad tanto nacional como internacional.

Tabla 1. Recopilación de la normatividad

NORMATIVA INTERNACIONAL	DESCRIPCIÓN
<p>Convención de los derechos del niño: Obligación de incorporar la perspectiva de derechos en las políticas públicas concernientes a niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>En su artículo 19, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1889, se impone a los Estados partes la obligación de adoptar medidas administrativas, legislativas, educativas y sociales a fin de proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de violencia y abuso.</p>
<p>Ley 765 de 2002 por medio del cual se aprueba el Protocolo Facultativo relativo a la Venta de Niños y niñas, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños y niñas en la Pornografía.</p>	<p>Los Estados Partes que reconocen la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, se comprometen a proteger a los menores de edad contra toda forma de explotación y abuso sexual y a prohibir la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. El Protocolo Facultativo sobre la venta de niños y niñas, la prostitución infantil y el uso de niños y niñas en la pornografía define la explotación sexual como una de las peores formas de trabajo infantil.</p>
<p>Protocolo Facultativo relativo a la Participación de los Niños y niñas en los Conflictos Armados.</p>	<p>Los principios y estipulaciones fundamentales para proteger a los niños y niñas en conflictos armados se expusieron en los Convenios de Ginebra (1949) y sus Protocolos Facultativos (1977), en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, en su Protocolo Facultativo sobre la participación de los niños en conflictos armados (2000), y en el Estatuto de Roma (1998) de la Corte Internacional de Justicia</p>
<p>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Adopción de medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los NNA sin discriminación alguna.</p>	<p>En su artículo 4 consagra que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. Igualmente en el Artículo 2 estipula que Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política, etc. y que los mismos tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus</p>

NORMATIVA INTERNACIONAL	DESCRIPCIÓN
	tutores o de sus familiares.
Constitución Política de 1991	<p>ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de los demás.</p>
Código de la Infancia y la Adolescencia – Ley 1098 de 2006	<p>Reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos bajo la doctrina de la protección integral, lo cual los hace merecedores de un trato igualitario y digno; desarrolla principios, como el interés superior del niño y la corresponsabilidad.</p> <p>Reitera la obligación de la familia y el Estado en la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Prevé en su artículo 198 que el Gobierno Nacional, departamental, distrital, y municipal, bajo la supervisión de la entidad rectora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, diseñará y ejecutará programas de atención especializada para los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos, que respondan a la protección integral, al tipo de delito, a su interés superior y a la prevalencia de sus derechos.</p>
	<p>Regula los delitos contra la libertad, la integridad y formación sexuales. Consagra las penas en que incurrirán quienes cometan conductas punibles.</p> <p>“Artículo 207. Acceso Carnal o Acto Sexual en Persona puesta en Incapacidad de Resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual Ley 1236 de 2008 2/6 haya puesto en incapacidad de resistir o en estado</p>

NORMATIVA INTERNACIONAL	DESCRIPCIÓN
Código Penal	<p>de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p>“Artículo 208. Acceso Carnal Abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años”.</p> <p>“Artículo 210. Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivos con Incapaz de Resistir. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p>
Ley 679 de 2001	Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.
Ley 1146 de 2007	Tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y la atención integral de las víctimas. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.
Ley 1336 de 2009	Por medio de la cual se adiciona y robustece la ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.
Sentencia C-285 de 1997. Bogotá, D.C., cinco (5) de junio de mil novecientos noventa y siete (1997). Magistrado Ponente CARLOS GAVIRIA DIAZ	“Es deber del Estado sancionar las conductas que imposibiliten el libre ejercicio de la sexualidad, entendida ésta de manera positiva, como el ejercicio de las potencialidades sexuales, y, en sentido negativo, como la prohibición para involucrar en un trato sexual a otro, sin su consentimiento”
Sentencia T-843/11. Bogotá D.C., ocho (8) de	“Es posible afirmar la existencia en nuestro ordenamiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a

NORMATIVA INTERNACIONAL	DESCRIPCIÓN
<p>noviembre de dos mil once (2011). Magistrado ponente JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB.</p>	<p>no ser objeto de ninguna forma de violencia, especialmente de violencia sexual. El reconocimiento de este derecho se fundamenta además en la importancia que un entorno de crianza respetuoso y exento de violencia tiene para la realización de la personalidad de los niños y para el fomento de ciudadanos sociales y responsables que participen activamente en la comunidad local y en la sociedad en general”</p>
<p>CONPES 3673 de 2010 CONPES 147 DE 2012</p>	<p>Tiene como propósito ser una política de Estado e invitar a diferentes niveles de gobierno, las familias, la sociedad en general y la comunidad internacional a unir esfuerzos para la disminución y desaparición del fenómeno, que vulnera y viola los derechos de esta población. La política parte de una hipótesis de trabajo fundamental: a mayor garantía, goce efectivo de derechos y entornos protectores, menor será el riesgo de reclutamiento y utilización de NNA. Así mismo, es observante de los compromisos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos. Su enfoque central es el de la protección integral, bajo los principios de interés superior del niño, prevalencia e interdependencia de sus derechos, perspectiva de género y étnica, participación, diversidades y ciclos de vida.</p>

5.2 CAPÍTULO II

Para el desarrollo de este capítulo se acudió a diferentes entidades encargadas de la atención y manejo de los casos de violencia sexual infantil a fin de obtener de ellos la orientación, información y dirección para de esta manera determinar la oportuna atención brindada por las entidades estatales encargadas de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como constatar que cumplan con lo establecido en la ley y sus funcionarios tengan las calidades necesarias, para brindar la atención requerida en estos casos.

Se pudo constatar que en la mayoría de los casos, las víctimas obtienen la atención necesaria de forma primaria, pues el tratamiento total debe ejecutarlo la entidad prestadora de salud en la que se encuentre afiliada la víctima. La recepción de la noticia criminal, como la entrevista con el menor y/o su acompañante se realiza bajo los parámetros establecidos por la ley, propendiendo la garantía y protección de sus derechos y evitando la revictimización.

También se pudo determinar la importancia de la intervención del sector de salud en todo este proceso de restablecimiento de derechos de los menores víctimas, responsabilidad que es inminentemente enorme, pues de la prestación del servicio depende la exitosa recuperación psicológica de los niños, niñas y adolescentes.

FASE II: RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE LOS CASOS

Esta fase está integrada por toda la información recopilada en las entidades encargadas de brindar atención, apoyo y ejecución de medidas para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Bucaramanga como son la Fiscalía y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en donde hizo contacto con trabajadores y psicólogos quienes son las personas encargadas de brindar apoyo y acompañamiento desde

el momento mismo de la recepción de la noticia criminal, hasta la primera intervención para estabilizar a la víctima y su acompañante; se recolectó documentación propia de la institución y se hizo una breve explicación de los procesos que ampliaremos a continuación:

La violencia sexual es una conducta que atenta gravemente los derechos humanos, además de ser un delito. De acuerdo con las normas internacionales y nacionales, la responsabilidad del Estado frente a esta forma de agresión es restablecer los derechos que han sido vulnerados y garantizar la reparación del daño en un pronto y eficaz proceso judicial, como en un adecuado tratamiento psicológico.

Por esta razón y atendiendo a la necesidad de generar espacios de protección se crearon las unidades de delitos sexuales, las cuales constituyen una respuesta del Estado a la obligación de brindar atención especializada frente a los delitos sexuales contra la infancia y la adolescencia.

La función de las unidades de atención especializadas en las unidades de delitos sexuales es el de generar verdaderas condiciones de justicia, reparación y restablecimiento de derechos para las víctimas de este tipo de delitos. Fueron dispuestas por la Ley 360/97 como respuesta a un trabajo de muchas personas, tanto dentro como fuera de las instituciones, incluidos sobrevivientes que se han atrevido a hablar públicamente, ayudando a que se entienda la dimensión del problema y del daño que produce.²²

Los procesos de atención en las unidades de delitos sexuales deben dar cuenta de dos grandes aspectos. De un lado, de todas aquellas acciones necesarias para el restablecimiento y garantía de los derechos vulnerados a los niños,

²² Las unidades en Medellín, Cali, Bucaramanga y Bogotá han recibido el apoyo de un convenio entre el ICBF, OIM y la Universidad Nacional de Colombia, tanto para la dotación de las cámaras como para su adecuado uso en los procesos de atención.

niñas, adolescentes y mujeres víctimas de un delito sexual y sus familias, y por otro, el inicio y seguimiento del proceso judicial que conduzca a la reparación del daño causado. Estos son aspectos de un mismo proceso y deben ser entendidos de manera integral. A partir de las experiencias existentes, pueden identificarse algunas características que definen a las unidades y que son las que en conjunto permiten generar condiciones, no sólo para evitar la revictimización de las personas atendidas, sino además para apoyar la restitución y garantía plena de sus derechos.²³

- Procesos específicos de atención: se busca que los y las sobrevivientes y sus familias tengan procesos de atención diferenciados del resto de los casos que atiende la Fiscalía. Esto propende por la agilidad del proceso, la protección emocional de la víctima y de su familia, y la especialización en la atención
- Garantía de apoyo psicológico: debido al profundo daño interior que causa un delito sexual, se hace necesario que las víctimas sobrevivientes y sus familias reciban un apoyo de profesionales capacitados para facilitar procesos de elaboración de la experiencia, reparación interior, reestructuración interna, acompañamiento psicosocial, entre otros, y que tengan como objetivo final el perdón. Es así como se completa el proceso integral de reparación. Este apoyo debe ser brindado desde el inicio de la atención (por lo general en la unidad solo se realiza una parte de este proceso, pero se debe hacer seguimiento a su continuidad).
- Las unidades buscan disminuir al mínimo las entrevistas y el exceso de gestiones y desplazamientos a las que son sometidos las víctimas de delitos sexuales, para evitar la angustia que producen estas situaciones, sumada al hecho que está narrando, así como para lograr un testimonio en

²³ Estimativo del Instituto Nacional de Ciencias Forenses y Medicina Legal en: “Estado actual del abuso y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: el caso Colombia”, Save The Children U.K., Informe técnico final, Estudio mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, Naciones Unidas, Bogotá, abril 2012.

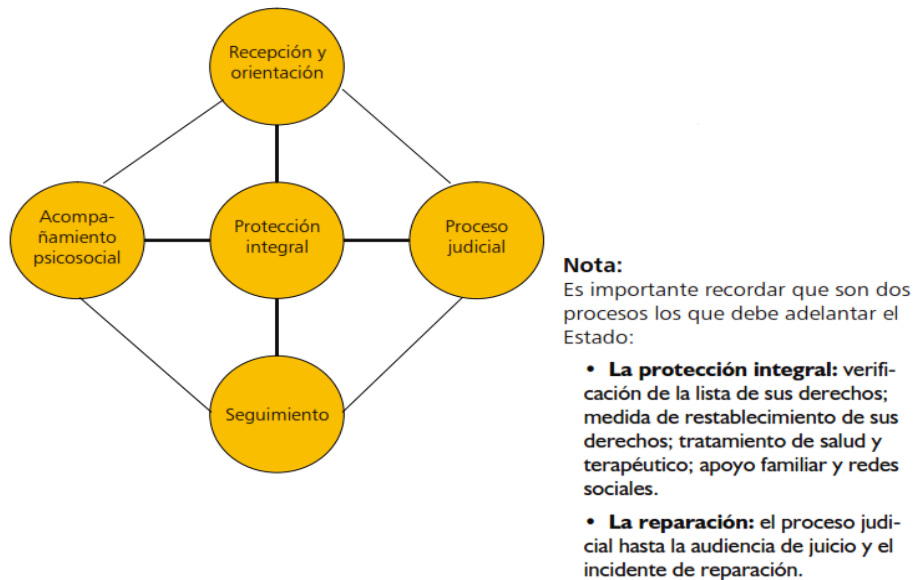
condiciones adecuadas para la investigación judicial ya que generalmente pierden el ánimo y la fe en el Estado y sienten más maltrato del ya recibido.

De acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia, se entiende por restablecimiento de los derechos, a la restauración de su dignidad e integridad como sujetos, y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que han sido vulnerados. Por ello, la denuncia y el desarrollo de un proceso judicial que busca penalizar al agresor forma parte de la protección integral y de la restitución y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Cuando se habla de restaurar la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, es importante comprender que se requieren procesos donde realmente se les trate de manera respetuosa y donde puedan expresar su punto de vista, necesidades y alternativas a su situación. Esta participación de los menores no solo permite que sean tratados como sujetos de derechos, sino que contribuye a su reparación interior y a la sanación de las heridas que han sufrido.

5.2.1 Fases de atención. Las siguientes fases del proceso de atención han sido definidas como una manera de organizar las acciones realizadas por las entidades estatales encargadas de la protección del menor. Estas fases no se desarrollan de manera independiente sino que están conectadas

Figura 1. Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.



Fuente: Primera edición, septiembre de 2007, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, P.26.

Cada aspecto del proceso de atención es esencial e igualmente importante; ninguno de ellos debe quedar relegado u opacar a los demás; pues los niños o niñas y sus familias requieren que ser tomados en cuenta de manera completa e integral y no que sean vistos como fragmentos separados. Esto implica entender que las decisiones en el proceso de atención deben basarse en la prioridad del bienestar de la víctima y su familia, y no en criterios burocráticos rígidos. Es decir, es en este punto en donde radica la comprensión de la víctima como un sujeto, en quien deben confluir todas las tareas, funciones y disciplinas, en busca de un solo objetivo: su reparación y el restablecimiento de sus derechos.

5.2.2 Competencias institucionales. En el proceso de atención integral a víctimas de delitos sexuales participan las diferentes instituciones que integran el sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), como son:

Tabla 2. Instituciones que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).

<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</p>	<p>Entidad encargada de brindar protección integral a los niños, niñas o adolescentes y sus familias por medio de la implementación de políticas, asistencia técnica y sociolegal con el objetivo de identificar, atender y denunciar casos de violencia sexual, garantizando el restablecimiento de los derechos vulnerados. Cuenta con Defensorías de Familia, las cuales están conformadas por Equipos Técnicos Interdisciplinarios integrados por un Psicólogo, un Trabajador Social, un Nutricionista y un Abogado (art. 80 Ley 1098 de 2006) quien se desempeña como Defensor de Familia. El Defensor de Familia en cumplimiento del artículo 82 de la misma Ley, es la autoridad competente para adoptar las medidas de restablecimiento de derechos de los niños, niñas, adolescentes víctimas o en riesgo de serlo.</p>
<p>Fiscalía General de la Nación</p>	<p>Encargada de recibir la denuncia, reunir evidencia médico legal, desarrollar la investigación y acusar a los presuntos infractores ante los juzgados y tribunales competentes. Se encarga de dirigir a la policía judicial (DAS, CTI de la Fiscalía y Policía Nacional) en la investigación de los hechos. Hace la formulación de acusación ante el juez de conocimiento. Cuando se requiere remite a Salud para atención en aspectos tales como: patologías o lesiones físicas, psicológicas, prevención de embarazo, entre otros.</p>

Policía Nacional	Recibe la denuncia, remite y solicita examen a Medicina Legal, acompaña y orienta a la víctima, protege la escena del delito, apoya a las demás autoridades.
Policía Judicial, Cuerpo Técnico de Investigaciones (CTI)	Es el apoyo al Fiscal; <i>Artículo 205 Código Penal “En ejercicio de sus funciones de policía judicial, reciban denuncias, querellas o informes de otra clase, de los cuales se infiera la posible comisión de un delito, realizarán de inmediato todos los actos urgentes, tales como inspección en el lugar del hecho, inspección de cadáver, entrevistas e interrogatorios. Además, identificarán, recogerán, embalarán técnicamente los elementos materiales probatorios y evidencia física y registrarán por escrito, grabación magnetofónica o fonóptica las entrevistas e interrogatorios y se someterán a cadena de custodia (...)”.</i>
Instituto Nacional de Medicina Legal	Órgano Técnico-Científico; <i>Artículo 204, Código Penal “El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de conformidad con la ley y lo establecido en el estatuto orgánico de la Fiscalía General de la Nación, prestará auxilio y apoyo técnico-científico en las investigaciones desarrolladas por la Fiscalía General de la Nación y los organismos con funciones de policía judicial. Igualmente lo hará con el imputado o su defensor cuando estos lo soliciten (...)”.</i>
Personería	Es la encargada de velar por los Derechos Humanos, por la protección del interés público y hacer vigilancia de la conducta de los funcionarios públicos. En general, brinda asesoría a la comunidad sobre derechos humanos y civiles de los ciudadanos.
Comisarías de Familia	El comisario de familia denuncia y remite a Fiscalía por competencia, toma medidas de verificación de derechos, puede solicitar examen a Medicina Legal por tener competencia de policía judicial, apoya a la familia y acompaña a la víctima, realiza investigación sociofamiliar, remite y gestiona la atención en servicios especializados, realiza seguimiento del caso. En los casos en los que no haya Defensor de Familia, la Ley 1098 de 2006 Artículo 98, establece: “competencia subsidiaria. En los municipios donde no haya defensor de Familia, las funciones que este código le atribuye serán cumplidas por el Comisario de Familia. En ausencia

	de este último, las funciones asignadas al defensor y al Comisario de Familia corresponderán al inspector de policía” (...), al igual que el artículo 7 del Decreto 4840 de 2007.
Instituciones del sector salud (Hospitales, EPS, IPS, ARS, entre otras)	Identifica y recibe casos dando aviso inmediato a la Fiscalía y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Centro Zonal de la jurisdicción o Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, CAIVAS). El sector salud debe brindar los servicios de atención médica, terapéutica y psicosocial a las víctimas, atender emergencias y asegurar muestras -como parte de la cadena de custodia- realizar exámenes de laboratorio, brindar tratamiento oportuno para Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y aplicar lo expuesto en la Sentencia C - 355 de 2006
Instituciones del Sector Educativo	Identifica factores de riesgo, detecta casos de violencia sexual en los niños, niñas o adolescentes y denuncia ante la autoridad competente.
Secretaría de Educación	Da directrices y articula los planes educativos institucionales. Diseña talleres y grupos de apoyo dirigidos a los niños, niñas o adolescentes con el objetivo de generar elementos que permitan identificar situaciones o ambientes de riesgo, permitiendo comprender qué hacer y a quién dirigirse para recibir la atención y orientación adecuada.
Instituciones Operadoras y Entidades Contratistas	Sensibilizan y capacitan al personal que atiende a las Víctimas de Violencia Sexual para dar un trato digno y acorde con la problemática. Brindan atención integral a las víctimas que se encuentran en sus servicios. En cumplimiento de la normatividad vigente, es deber de estas instituciones denunciar los casos de los cuales tengan conocimiento ante la autoridad competente.

Como se observa, la presentación de la denuncia puede efectuarse frente a varias de las autoridades acabadas de mencionar, de tal manera que quien desee presentarla o quien esté obligado a ello, posee varias opciones. La intención de enfatizar en este punto, es que sean de amplio conocimiento, a fin de reducir el aumento de víctimas que permanecen en silencio frente a su situación.

Puntualizaré entonces un poco respecto a la unidad de la Fiscalía encargada de recepcionar y atender de primera mano los casos que son denunciados directamente:

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - CAIVAS

Recepciona la denuncia y asigna el número de noticia criminal correspondiente. Se entrevista a la persona acompañante (no al niño, niña o adolescente) en una primera versión de los hechos y se brinda la información necesaria de todo el proceso. Igualmente, se acompaña al niño, niña o adolescente a Medicina Legal para el examen sexológico. Los psicólogos del CTI, SIJIN, o personal capacitado en este tema, realizan la entrevista forense en la Cámara de Gessell, la cual debe ser acompañada por el Defensor de Familia desde la zona de grabación. Si por alguna razón el CAIVAS, no cuenta con funcionarios del CTI para la entrevista forense, excepcionalmente la puede apoyar profesionales de los Equipos Interdisciplinarios del ICBF²⁴, que haya recibido la capacitación en entrevista forense²⁵. Sin embargo, es necesario aclarar que por motivos legales, cuando un psicólogo realiza dicho procedimiento, no debe intervenir en el tratamiento terapéutico. Por esta razón, debe remitirse a la red de salud para que en

²⁴ Sentencia 32595 de 2009

²⁵ La entrevista Forense se desarrolla con base en el Protocolo SATAC ICITAP. Los profesionales del Equipo Técnico Interdisciplinario que desarrollen la Entrevista Forense deben estar capacitados y certificados en el uso debido de estos protocolos

cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1146 de 2007 reciba la terapia psicológica oportunamente.²⁶

5.2.3 Remisión y acompañamiento. En caso de requerir la valoración y el tratamiento en salud inmediata para el niño, niña o adolescente presunto víctima de violencia sexual, se lleva a cabo la remisión y acompañamiento por parte de los profesionales del Centro Zonal. Posteriormente lo acompañarán al CAIVAS si el agresor es mayor de edad o al Centro Zonal de la jurisdicción, si las personas involucradas son menores de 14 años para que allí continúe su curso.

5.2.3.1 Atención integral de la violencia sexual en el sector salud: (...) La respuesta integral al problema de la violencia sexual significa ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos de éstas por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación. En el caso de la violencia sexual el abordaje integral compromete una mirada interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica que dé cuenta de las diferentes necesidades (bio-psico-sociales) de las víctimas y la sanción de los agresores.

Dentro de ese contexto, la atención clínica de las víctimas de violencia sexual requiere trascender los procesos de atención individual, hacia la inclusión y activación de la red de apoyo: familiar, institucional y social, identificando los escenarios en los cuales se establecen vínculos significativos que afecten de forma positiva la sobrevivencia real al evento de violencia sexual.

²⁶ Lineamiento técnico administrativo para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (explotación sexual comercial, abuso sexual o trata con fines sexuales) 30/12/10, Pág 21

La violencia sexual es un problema social y de salud que tiene implicaciones jurídicas y no al revés. Por eso, la atención integral a las víctimas de violencia sexual y su familia tiene como objetivo asegurar su atención, recuperación y protección integral, desde una perspectiva de la restitución de derechos. Por tanto, lo primero es la víctima, no es su relato, o su familia, o la evidencia, o el juicio o la policía. Ninguna necesidad diagnóstica, terapéutica o investigativa justifica una nueva victimización dentro de la asistencia sanitaria.

La atención integral se brinda, como lo contempla la ley 1164 de 2007, desde la humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y el secreto. La humanidad implica basar el acto de la atención en salud desde las necesidades biológicas, psicológicas, sociales e incluso espirituales de los consultantes ²⁷

De acuerdo con la Ley 1257 de 2008, las víctimas de violencia sexual tienen derecho a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos, dar su consentimiento informado para los exámenes médicos y legales, escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio, recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva, ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia, recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos

²⁷ La ley 1164 entiende la dignidad como “la mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características”. La responsabilidad “analiza, da razón y asume las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación”. La prudencia se resume en la “sensatez a la conducta práctica” contemplando todos los bienes y males posibles y los medios para su realización. El secreto mantiene “la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos”. La confidencialidad incluye los elementos relacionados con el secreto profesional con los límites que establecen la constitución y la normatividad al estarse tratando un delito sexual

y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas.

Las instituciones de salud que presten servicios de urgencias para la niñez, deben contar con los elementos necesarios que garanticen la cadena de custodia de las pruebas recolectadas. Acciones tan sencillas, como la rotulación inadecuada de una muestra tomada, es suficiente para que ésta pierda su carácter probatorio en un proceso judicial. Una inadecuada desecación de la muestra o la demora en su refrigeración también pueden alterar las evidencias. Aunque el examen físico es importante e insustituible dentro de los procesos de evaluación forenses en los casos agudos, la mayoría de las evidencias útiles, dentro de los procesos probatorios penales, provienen del relato del niño y de las prendas de vestir o las sábanas. Éstas siempre deben ser recogidas, sean del paciente o del escenario del abuso. En todos los casos en los cuales se diagnostica el abuso sexual se debe dar el apoyo emocional al niño y su familia, e iniciar el tratamiento profiláctico de las infecciones de transmisión sexual (cuando está indicado). El caso debe ser reportado de forma inmediata a la justicia y canalizado al Sistema de Protección Integral. Debe informarse o referirse en forma inmediata a los Centros de Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y del Abuso sexual, CAIVAS.

A toda persona víctima de violencia sexual que consulte a un servicio médico de urgencias, u otro servicio de primer contacto con el sector salud, se le debe asegurar la realización de una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional clínico experto en salud mental, como parte integrante de su atención médica de urgencias; lo anterior, sin detrimento de los primeros auxilios emocionales que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal sanitario no experto en salud mental que le atienda, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones

terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.²⁸

De la misma forma en que se presta especial atención en lo biológico, no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Por ello, el médico tratante debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente. El profesional especializado en salud mental que realizó la primera sesión de psicoterapia breve para intervención de crisis en el contexto de urgencias, debe remitir a la víctima, para continuar psicoterapia por médico psiquiatra y/ o psicólogo clínico.

Una vez se han realizado los procesos iniciales de atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual, 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.

5.3 FASE III: ESTRUCTURACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Con la ayuda y asesoramiento del personal encargado de realizar el acompañamiento psicosocial y el tratamiento psicológico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se han podido precisar conceptos necesarios para abordar de manera correcta el tema producto de investigación, además se pudo conocer

²⁸ Estudio sobre violencia contra los niños cuestionario solicitado por la secretaria general de las naciones unidas, Bogotá, D.C. Agosto 3 de 2004, P.105.

más de cerca el procedimiento realizado con cada víctima en aras de restablecer sus derechos y de permitirles desenvolverse en un espacio que propenda por su bienestar y reintegro a la sociedad. Además se resalta el papel que deben desempeñar las entidades prestadoras de salud quienes son las responsables de la continuidad del tratamiento psicológico.

5.3.1 Acompañamiento psicosocial. El acompañamiento psicosocial debe ser permanente durante todo el proceso de atención. su finalidad es dar apoyo y orientación permanente a la víctima y a su familia, así como gestionar el acceso a servicios y programas estatales que permitan restablecer los derechos vulnerados.

Estas funciones las debe desempeñar un equipo formado por psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales entrenados para dar apoyo terapéutico, individual y familiar, y para apoyar la reparación del tejido social (fortalecimiento de redes protectoras y de apoyo). Las funciones del acompañamiento psicosocial son:

- ✓ Orientar el proceso de atención en cada momento para que se constituya en un proceso de reparación interior y no genere más daño o maltrato.
- ✓ Evaluar el estado de la víctima sobreviviente y de su acompañante, y realizar las recomendaciones del caso para ordenar el proceso de atención: qué debe ser lo prioritario, cuándo hacer las entrevistas y cómo, la manera de abordar al niño y cómo abordar a los acompañantes.
- ✓ Verificar cuáles derechos de la víctima han sido vulnerados y gestionar las acciones para su restablecimiento.
- ✓ Remitir el caso a un defensor de familia, o al comisario o comisaría de familia cuando en el lugar no exista un defensor de familia, que será la persona que hará de tutor durante todo el proceso y realizará el seguimiento necesario. El o la defensora debe garantizar que las decisiones durante el proceso sean

adecuadas y propendan por el bienestar del niño. La Ley 360 de 1997 señala que la intervención del ICBF “debe ser en todos los casos en que la víctima sea un niño, niña o adolescente que carezca de representante legal o que teniéndolo incumpliere sus obligaciones o careciere de las condiciones económicas o de las capacidades morales o mentales, para asegurar la correcta formación del niño, niña o adolescente”.

5.3.2 Tratamiento psicológico víctimas²⁹. En cuanto a la intervención clínica, no todas las víctimas requieren ser tratadas psicológicamente. la terapia puede implicar, al menos en algunos casos, una segunda victimización. el tratamiento está indicado en los niños afectados por síntomas psicopatológicos intensos, tales como ansiedad, depresión, pesadillas o alteraciones sexuales, o por un grado de inadaptación significativo a la vida cotidiana. en los demás casos, el apoyo familiar, las relaciones sociales y la reanudación de la vida cotidiana son suficientes como factor de protección al menor. el papel del terapeuta en estos casos puede limitarse a servir de orientación y apoyo a la familia y a evaluar periódicamente el desarrollo psicológico del menor (HORNO, SANTOS Y MOLINO, 2001).

5.3.2.1 Intervención con la familia: Independientemente de la edad del menor o de las medidas urgentes psicosociales o judiciales que deban adoptarse para proteger a la víctima, la intervención psicológica con los familiares es imprescindible. ellos van a tener que afrontar una situación dolorosa, así como todas las circunstancias que se deriven de la revelación de los abusos, y son los que deben garantizar la protección y seguridad del menor.³⁰

²⁹ Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, Primera edición, septiembre de 2007, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, p 58

³⁰ Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual: Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia y Explotación Sexual, Alcaldía Mayor de Bogotá.

Se trata, por ello, de enseñar a los padres a adoptar una actitud adecuada ante la revelación del abuso, así como de establecer las estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones en relación con las medidas urgentes posibles (protección inmediata del menor, denuncia del agresor, salida del agresor o del menor del hogar, etcétera). La separación del menor de su familia debe ser considerada únicamente en casos excepcionales, en los que, tras una valoración específica, se detecten elementos claros de desprotección en el entorno familiar, no se acepte el relato de los hechos y haya un riesgo claro de revictimización.

En cualquier caso, a priori, la separación no es recomendable. El menor puede sentirse desterrado, se potencia su sentimiento de culpa y de estigmatización y, lo que es peor, se puede reforzar la autopercepción del menor como un problema y no como la víctima del mismo. El terapeuta debe realizar una evaluación exhaustiva del estado psicológico de los miembros de la familia y de las estrategias de afrontamiento utilizadas. Los ejes del tratamiento son los siguientes:

- a) Negación del abuso
- b) Sentimientos de culpa, de fracaso e incapacidad y de estigmatización
- c) Rabia, resentimiento y deseos de venganza
- d) Ansiedad, depresión y baja autoestima
- e) Deterioro de las relaciones familiares y de pareja

Por tanto, resulta fundamental abordar clínicamente la dificultad de la familia para expresar las emociones asociadas a los abusos y a su revelación, así como las diversas percepciones en relación con las reacciones de cada uno. Todo ello puede llevarse a cabo en el tratamiento individual o familiar.³¹

³¹ Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, Primera edición, septiembre de 2007, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, p, 55.

5.3.2.2 Intervención psicológica con las víctimas: El tratamiento directo a las víctimas menores está indicado cuando hay una presencia acentuada de síntomas que interfieren negativamente en su vida cotidiana, cuando se encuentra en una situación de crisis (salida del hogar, proceso judicial, etcétera) y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten.

Como en cualquier otra intervención en la infancia, es imprescindible crear una buena relación terapéutica con la víctima y favorecer un clima de confianza en el que el menor perciba la consulta como un espacio acogedor de ayuda y superación. La intervención de la víctima se debe realizar en las siguientes fases:

➤ Fase psicoeducativa y preventiva

El objetivo inicial en esta fase con la víctima es poner nombre a lo sucedido. El menor debe conocer el significado de la sexualidad de una forma eficaz, objetiva y adaptada a su nivel de edad.

Lo que resulta fundamental es recalcar que se trata de una experiencia impuesta, bien sea por la fuerza o, en la mayoría de las ocasiones, por el abuso de poder y el engaño. El terapeuta debe explicar a la víctima, de forma tranquila y sin dramatismos, el proceso abusivo y las causas del mismo, así como los factores que han hecho posible que lo mantenga en silencio durante un tiempo prolongado. Se debe reforzar a la víctima, en todo momento, el hecho de haberlo revelado, así como eliminar cualquier sentimiento de culpa o responsabilidad.

Respecto a la prevención de posibles nuevos sucesos, es fundamental enseñar al menor a distinguir lo que es una muestra de cariño de lo que es una conducta sexual, así como a identificar determinadas situaciones potencialmente peligrosas (estar a solas con un adulto en la habitación o en el baño o estar expuesto a imágenes o conductas sexuales) y a poner en práctica las estrategias adecuadas para evitarlas (decir no, pedir ayuda inmediatamente o contarlo).

Se trata, en definitiva, de que los menores comprendan qué son los abusos sexuales, quiénes son los que potencialmente pueden cometerlos (no exclusivamente los desconocidos) y cómo se puede actuar cuando alguien pretende abusar de ellos. Aunque ellos no son culpables de lo sucedido y la responsabilidad recae enteramente sobre el agresor, los menores disponen de estrategias eficaces para evitar su nueva ocurrencia. Esto, además de garantizar la seguridad del menor en el futuro, le proporciona una sensación de control y elimina el sentimiento de indefensión e impotencia que pueden haber desarrollado durante la experiencia abusiva.

➤ Fase terapéutica

La fase terapéutica debe abarcar tanto el desahogo emocional y la expresión de los sentimientos experimentados como la intervención específica sobre las secuelas cognitivas, emocionales, conductuales y sexuales sufridas:

a) Elaboración cognitiva y emocional del abuso

Los menores tienden a utilizar la disociación o la negación de la experiencia como mecanismos inapropiados de superación del trauma. Una y otra protegen a la víctima de un trauma que no puede ser procesado adecuadamente en la conciencia. Mediante la disociación, las emociones se separan del recuerdo de lo ocurrido: el niño no niega la agresión, pero se muestra incapaz de sentir malestar o, en todo caso, lo atribuye a una causa distinta. En otras ocasiones, la víctima niega incluso la existencia de lo sucedido (negación total) o rebaja su importancia o gravedad (negación parcial) y actúa como si nada hubiera ocurrido. Esta respuesta se encuentra claramente influida por la reacción del entorno ante el descubrimiento del abuso y se acentúa en función de las consecuencias que de ello se hayan derivado³².

³² DAIGNEAULT, HÉBERT y TOURIGNY, 2006; MACFIE, CICCHETTI y TOTH, 2001

Relatar los abusos y, lo que es más importante, expresar los sentimientos y pensamientos experimentados permite el desahogo emocional del menor, lo que supone romper con el secreto y el sentimiento de aislamiento que lo acompaña.

Por ello, en estos casos, es necesario ayudar al menor a reexperimentar las emociones habidas, a reconocer la intensidad de las mismas y a discriminarlas adecuadamente. Se trata de enseñarle que son reacciones normales a una situación fuera de lo normal.

b) Sentimientos de culpa y vergüenza

La eliminación de los sentimientos de culpa y de vergüenza del menor se aborda mediante técnicas cognitivas encaminadas a reevaluar y modificar las ideas distorsionadas que los producen para ajustarlas a la realidad de los hechos. El menor debe comprender que el único responsable de lo sucedido es el agresor y ser consciente de los motivos que le han llevado a permanecer en silencio hasta ahora.

c) Sentimiento de estigmatización, tristeza y baja autoestima

La baja autoestima deriva de los sentimientos de estigmatización y de indefensión vinculados al abuso sexual, así como de la tristeza sufrida por la decepción habida con el abusador. Al haber vivido el menor una situación fuera de lo normal, se puede sentir diferente al resto, malo o sucio y con una mancha que nunca va a poder borrar.

Se trata, en definitiva, de ayudar a la víctima a continuar adelante con su vida (estudios, relaciones interpersonales, vida familiar, etcétera), proyectándola hacia el futuro con una visión positiva (Echeburúa, 2004).

d) Reexperimentación emocional y evitación cognitiva

Más allá de un mero recuerdo, los menores pueden revivir las situaciones abusivas sufridas intensa y frecuentemente. Esta reexperimentación, acompañada de una reacción psicofisiológica de sobresalto, puede presentarse en forma de pesadillas o de pensamientos o imágenes recurrentes e invasivos.

En muchos casos, el relato de las experiencias dolorosas, por parte del menor, y la expresión de los sentimientos suele interrumpir los mecanismos de negación o evitación, así como facilitar la digestión de la situación abusiva. Sin embargo, cuando los síntomas de reexperimentación persisten, es necesario acompañar este desahogo emocional de técnicas específicas de exposición en imaginación, de manera que la víctima consiga ordenar y mantener cierto control sobre los recuerdos e imágenes. Para ello, se elaboran jerarquías de secuencias que se exponen al menor de manera gradual y segura en la compañía tranquilizadora del terapeuta. Según la edad del menor, los dibujos o los muñecos pueden facilitar esta tarea de exposición.

e) Ansiedad, miedos y conductas de evitación

La mayoría de las víctimas reaccionan con miedo y ansiedad tras una situación de abuso sexual. Aunque estas emociones pueden considerarse como una reacción adaptativa normal en una situación de estrés, pueden ser también la base de futuros comportamientos inadecuados.

Las técnicas de exposición, en el caso de ser necesarias, consistirán en exponer a la víctima a estímulos adaptativos y no peligrosos (por ejemplo, dormir sola, salir a la calle o jugar con otros niños) que provocan respuestas de ansiedad y de evitación en la vida cotidiana. Se contará con la colaboración de sus familiares para el desarrollo gradual de las tareas de exposición. En cuanto a la reducción del nivel de ansiedad, se puede incluir una técnica de relajación.

f) Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales

La víctima de una experiencia traumática pierde confianza en sí misma, pero también en los demás. Por ello, la superación de la desconfianza de la víctima hacia los demás requiere, en primer lugar, que el niño aprenda a discriminar en quién puede confiar, sin llegar a establecer generalizaciones erróneas.

g) Hostilidad, rabia y agresividad

Al igual que en el caso de sus familiares, el menor también puede desarrollar reacciones de ira como resultado de la decepción, la frustración y la impotencia. Estas emociones pueden dar lugar a una personalidad hostil y negativa y se pueden manifestar hacia el exterior, con conductas agresivas y antisociales, o hacia el interior, mediante comportamientos autodestructivos, tales como consumir drogas o comer en exceso.

h) Alteraciones en el área sexual

La sexualización traumática puede manifestarse en forma de inhibición sexual, que podría llegar hasta una fobia o a la aversión al sexo, de dificultades de identidad sexual y de hipersexualidad, que se refleja en diversas conductas disfuncionales: sexualidad precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, promiscuidad sexual e incluso aparición de comportamientos abusivos hacia otros menores.

Cuando se trata de víctimas varones, el terapeuta debe llevar a cabo una intervención psicoeducativa orientada a controlar el riesgo de que la víctima se convierta, con el paso del tiempo, en un agresor sexual, mediante la discusión racional de posibles distorsiones (minimizaciones o justificaciones de las conductas de abuso), el fomento de la empatía y un entrenamiento en habilidades sociales.

La intervención con víctimas de abuso sexual debe tener como objetivo prioritario garantizar la seguridad del menor y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos, lo que implica actuar tanto sobre la víctima y sus familiares como sobre el abusador, en un programa que puede oscilar entre 8 y 20 sesiones. De este modo, la intervención con los menores se emplea, por regla general, en conjunción con los esfuerzos para reformar al abusador y potenciar la capacidad de la familia para apoyar al menor (Corcoran y Pillai, 2008).

5.3.3. Seguimiento. Para que la labor de las unidades sea realmente efectiva, es necesario que se realice un seguimiento de los casos y una evaluación de la forma como operó en ellos el equipo de la unidad. este seguimiento permite mejorar la calidad de los servicios, así como detectar oportunidades y recursos que se puedan integrar al quehacer de las unidades.³³

Para el seguimiento en el caso de los niños, niñas y adolescentes, el encargado de hacer el seguimiento del proceso como un seguimiento que permita ver el avance en la recuperación del niño o la niña y su familia, es del defensor de familia, quien además de esta importantísima función también debe realizar:³⁴

- Realizar los procesos de identificación y activación de redes afectivas y sociales de protección del sobreviviente.
- Realizar la entrevista forense o asesorarla, según el caso.
- Llevar a cabo las sesiones de psicoterapia de emergencia necesarias para estabilizar a la niña o el niño y dar la base para un tratamiento completo.
- Realizar sesiones de terapia familiar de emergencia con aquellos miembros que así lo requieran, así como recomendar alternativas para dar continuidad al proceso.

³³ Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual: Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia y Explotación Sexual, Alcaldía Mayor de Bogotá.

³⁴ El defensor tiene unas funciones específicas cuando se trata de niños, niñas o adolescentes víctimas de delitos, según la Ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia.

- Gestionar y remitir a servicios de psicoterapia del sector salud, según la situación del niño o la niña y su familia.
- Dar las recomendaciones e información pertinente al o la profesional que continúe el proceso de psicoterapia
- Gestionar ante el fiscal designado las medidas de protección necesarias para la situación, especialmente aquellas orientadas a evitar la repetición de los eventos de abuso o violencia sexual, en caso de que el defensor o defensora de familia no las haya tomado.
- Gestionar el acceso a servicios de salud.

5.4 FASE IV: SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL EN BUCARAMANGA.

Una vez obtenida la información, orientación y aprendizaje respecto al tratamiento brindado a las víctimas de violencia sexual, se hizo necesario enfocarnos en el estudio estrictamente de la ciudad de Bucaramanga, pues se ha evidenciado una grave incidencia de violencia sexual contra los menores de la capital Santandereana. Para tal fin se han analizado las estadísticas proporcionadas por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Acudiremos a fuentes documentales como programas de desarrollo, reportes de las instituciones encargadas, como de los medios de comunicación locales.

Según el informe de vigilancia y control en salud pública del Instituto Nacional de Salud, ubican a Santander como quinto departamento con el mayor número de casos violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, superada solo por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca.

Informes revelados por la Policía de Infancia y Adolescencia, indican que el delito más cometido contra los menores de edad en el país, luego de las lesiones personales, son los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, en los que se enmarcan la trata de personas, la explotación sexual, los abusos sexuales y la pornografía infantil.

Se viene adelantando, desde febrero del año 2000, una propuesta orientada al “Diseño e implementación de Modelos de Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales”, cuyo objetivo fundamental es el restablecimiento de sus derechos, a través de la intervención de los diversos sectores sociales: justicia, educación, salud y protección. Se avanzó en la estrategia de expansión de esta propuesta para la prevención y atención de las víctimas de este tipo de delitos, mediante la capacitación de servidores públicos y prestadores de servicios de bienestar, especialmente en las zonas de mayor vulnerabilidad.

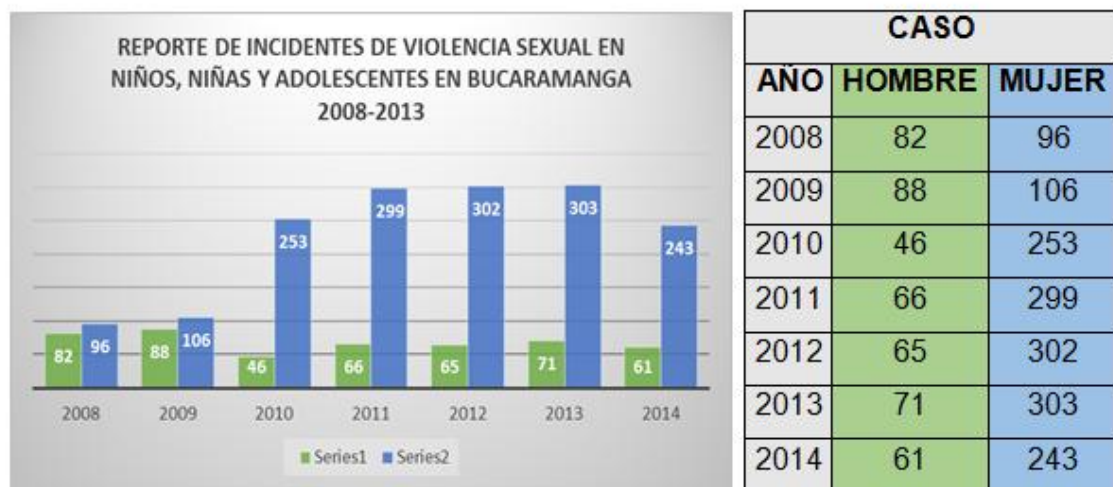
Infortunadamente, el abuso sexual infantil en contextos culturales como el colombiano, y particularmente el santandereano, sigue siendo una práctica frecuente entre las diversas formas de maltrato infantil que afectan a niños y niñas de distintas edades, y se da en cualquier clase social, religión o nivel socioeconómico, sobre todo en sectores con menores niveles educativos (Moreno y Méndez, 2008; Otero, 2010)³⁵. Sus secuelas comprometen seriamente el sano desarrollo psicoemocional del infante o adolescente, quien sufre repercusiones que van desde la pérdida de su autoestima, miedos, inadecuado rendimiento escolar, hasta consecuencias más graves a largo plazo como la drogadicción, situación de calle, explotación sexual comercial infantil y delincuencia, entre otras (Méndez y Rojas, 2012).³⁶

³⁵ MORENO, D. y MÉNDEZ, R. De sueños y sombras. Realidades en torno a la explotación sexual comercial infantil en la comuna centro de Bucaramanga. Bucaramanga. 2008

³⁶ MÉNDEZ, R. y ROJAS, M. Estrategias para el desarrollo de redes sociales de apoyo en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Revista virtual Universidad Católica del Norte, pp. 191-214. 2012

Por otra parte, información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML) para el nororiente colombiano en el área metropolitana de Bucaramanga, señaló que en relación con las edades, el grueso de los delitos se presenta entre los niños y las niñas de 5 a 9 años, y en adolescentes entre 10 y 14 años. Los niños se ven mayormente afectados a menor edad, las niñas particularmente entre los 10 y 14 años.

Tabla 3. Reporte de incidente violencia sexual



Igualmente, pese a los intentos de reducir los casos de violencia sexual en Santander, en los últimos años ha sido alarmante debido al gran incremento de casos en los que se ven involucrados o son víctimas los niños, niñas y adolescentes. Según reflejó un alarmante reporte publicado por el diario *Vanguardia Liberal*, Bucaramanga es el municipio donde se notifica la mayoría de casos de violencia sexual contra niños y adolescentes.

Es de destacar que en 8 de cada 10 delitos sexuales contra menores de edad las víctimas son de sexo femenino.

Ante esta grave y penosa problemática la Secretaría de Salud departamental, en los últimos ocho años, ha implementado dos proyectos en tres fases: “Vestirnos de valor” durante el periodo 2002-2003, y “Abre los ojos” durante los periodos 2004-2008 y 2009-2010. Con ellos se evidencian grandes avances al propiciar el reconocimiento de los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derecho, y el deber de establecer los mecanismos para su promoción, defensa y protección.

Igualmente, desde la Secretaría de Desarrollo Social se han venido desarrollando estrategias de atención integral para la formación del niño y niña con la corresponsabilidad de los padres; estas acciones se desarrollan a través de diferentes operadores con quienes se establecen convenios y los principales temas abordados son los siguientes: prevención del abuso sexual y las estrategias para el fortalecimiento de vínculos afectivos y confianza entre padre e hijo; Intervención con niños y niñas y agentes educativos de los hogares comunitarios y jardines infantiles adscritos al ICBF, a través de talleres lúdicos en temas como autoconocimiento y comunicación con padres de familia y docentes, y prevención del abuso sexual, en las comunas 1,2,3, 4, 5, 8, 10, 13, 14 y 17.

Así mismo, entre los menores de 6 a 17 años se desarrollan programas encaminadas a la promoción de hábitos saludables, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, expulsión a calle, explotación sexual y comercial, consumo de sustancias psicoactivas, y espacios formativos para la promoción de la sexualidad responsable y prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

Todos estos programas se han desarrollado con un enfoque social de riesgo, en donde se reconoce que tras la realidad del abuso sexual existen, por una parte, distintas condiciones de vulnerabilidad que favorecen la permanencia de la problemática social, y por otra, una serie de condiciones protectoras que, de ser

incorporadas en diversas acciones o estrategias, contribuirían a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema en la comunidad santandereana.

5.5 CAPÍTULO III

En este capítulo se establecen las falencias que se encontraron, estas enmarcan desde la atención primaria, como el tratamiento psicológico como tal, pues pese a que se enuncian específicamente las más notorias, no debe olvidarse que todo se maneja como una unidad en la que todas sus partes deben confluir correctamente, es decir, al existir una sola falencia, permite que el proceso de reparación integral pueda no ser el más apropiado. Por ello se hace necesario establecer dichas falencias apuntando a una crítica constructiva que permita el mejoramiento del proceso.

FASE V: FALENCIAS DETECTADAS

En la realización de esta propuesta metodológica, además de la apropiación del material documental, también se realizaron visitas a las diferentes entidades estatales encargadas de la recepción y manejo de los casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, allí fue posible la entrevista con los profesionales que intervienen en estos casos; mediante ellos se obtuvo gran parte de la información aquí contenida. Al mismo tiempo se lograron detectar algunas falencias como:

- Gran parte de los casos no son denunciados, generando casos de violencia de privación o negligencia, atendiendo a que se tiene conocimiento previo de la situación de peligro y al no ser denunciadas se entorpece la obligación de tomar una medida de protección o prevención oportuna que mitigue o elimine el riesgo al que está expuesto el niño.

- Por parte del ICBF y el CAIVAS se reporta la necesidad de ampliar el personal encargado de brindar atención a los menores; al existir un aumento considerable de casos de violencia sexual en menores, no se puede llevar de manera acertiva la totalidad del proceso que debería realizarse con ellos.
- Al corresponderle al sistema de salud, la continuidad del tratamiento psicológico o psicosocial de las víctimas, se ha podido establecer que en la mayoría de los casos las entidades prestadoras de salud no cuentan con el personal idóneo para brindar atención de calidad, pues dicho tratamiento debe realizarse por un psicólogo clínico o un psiquiatra, pero está siendo realizado por un psicólogo o un trabajador social.
- En Bucaramanga, la limitada implementación de procesos de educación para la sexualidad basada en el enfoque de derechos humanos, como también las pocas estrategias diseñadas para el abordaje directo de la problemática de abuso sexual, y el implemento de las mismas, conducen a una comprensión negativa que implicará unos efectos nocivos frente a la apropiación sana del tema que garantice la vivencia y el disfrute responsable del derecho a la sexualidad.
- El seguimiento realizado a los casos de violencia sexual en menores y la garantía de continuidad del tratamiento psicológico por parte del defensor de familia no se ejecuta de la mejor manera, debido a la cantidad de casos que corresponden a estos funcionarios, posibilitando un tratamiento superficial o la no obtención del mismo.

5.6 CAPÍTULO IV

En este capítulo se diseñaron estrategias que permitan realizar un control y seguimiento efectivo del tratamiento que reciben los menores como parte del

proceso de reparación integral y resocialización para identificar, priorizar y restablecer sus derechos.

- La primera estrategia es la ruptura del silencio, que se ha convertido en uno de los factores determinantes de la ocurrencia de violencia sexual contra niños niñas y adolescentes; para ello se debe concientizar socialmente, es decir, instruir a la comunidad acerca de este flagelo, sus principales características y el daño que ocasiona tanto en la víctima como en su familia.
- La segunda estrategia es la implementación de verdaderos programas educativos que permitan al niño el conocimiento de temáticas sexuales en donde prime la protección de sus derechos, se le explique de manera pedagógica no sólo la parte de sexualidad; sino que además se le instruya acerca de los delitos que pueden cometerse en su contra y que atentan contra su integridad, su persona y sus derechos. Así también los menores podrán apropiarse del tema y actuar cuando considere que se encuentra en una situación de riesgo. Estos programas deberán ser impartidos por las instituciones de educación, desde la etapa más temprana conocimiento del menor, hasta en educación básica y secundaria.
- La tercera estrategia es permitir el ingreso de más profesionales en derecho que puedan desempeñarse como defensores de familia, recibiendo constante capacitación para de esta forma evitar el represamiento de casos en manos de una solo defensor y de esta manera el control y seguimiento de la correcta ejecución de los tratamientos tanto psicológicos como físicos requeridos por la víctima puede ser realmente efectivo y riguroso.
- Una cuarta estrategia consiste en ser bastante meticulosos en lo que a la aplicación de la norma se refiere en cuanto a los profesionales que prestan atención psicológica o acompañamiento psicosocial a las víctimas, de tal

manera que quienes realicen las intervenciones sean personas que cumplan con el perfil de psicólogo clínico o psiquiatra, pues poseen además de un amplio conocimiento, la idoneidad para conseguir resultados positivos.

6. CONCLUSIONES

- La violencia sexual es todo acto que atenta contra la dignidad y la libertad de una persona mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.
- En el caso de la violencia sexual hacia menores puede tratarse de un adulto o de otro niño, niña o adolescente que se encuentra en una posición de poder. Es, por tanto, un acto que va más allá de lo sexual y constituye un acto de sometimiento para crear y mantener relaciones desiguales entre sexos, edades y generaciones. Es necesario diferenciar entre la violencia sexual y los delitos sexuales. Estos últimos son conductas que han sido penalizadas por el ordenamiento jurídico. Se reconoce la violencia sexual como el término más amplio y el abuso sexual como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión.
- La violencia sexual toma la forma de abuso sexual, acoso, violación o explotación sexual en la prostitución o la pornografía, el incesto, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo, esto puede ocurrir en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, etc.

- La Ley de Infancia y Adolescencia reconoce a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derechos, lo cual los hace merecedores de un trato equitativo y digno, y capaces de participar en la construcción de su vida individual y colectiva. Por lo tanto, el Estado tiene el deber de garantizarles la integralidad de todos y cada uno de sus derechos, compartiendo las responsabilidades con la sociedad y la familia.

- Es evidente que una condición como la violencia sexual, no es ocasionada por un solo elemento sino por varios que influyen en determinados momentos y estados para dar como resultado una situación de abuso. Este tipo de violencia se ha asociado con múltiples factores de riesgo tanto individuales, como familiares, dejando secuelas físicas, psicológicas y sociales a corto, mediano y largo plazo.

7. RECOMENDACIONES

- ❖ El seguimiento al tratamiento psicológico debe realizarse de manera más rigurosa para garantizar su eficacia, atendiendo a que no en todos se casos se realiza su totalidad o no se desarrolla por los profesionales capacitados para tal fin.
- ❖ Se propone la centralización de los programas brindados por las entidades estatales en una sola entidad, con el fin de ejercer un control más estricto de los casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes facilitando de esta manera el seguimiento y control de las medidas adoptadas para el restablecimiento de los derechos de los menores.
- ❖ En el área de la salud, se reconocieron algunas falencias en cuanto al manejo de la violencia sexual como tal, por parte del personal de atención; para llenar este vacío se propone estructurar un plan de capacitación a médicos y personal de salud que atiende en primera línea a un niño agredido por violencia sexual y de remisión de casos, cuando no sean reportados ante las autoridades competentes.
- ❖ Se propone la inserción en el plan de estudios de planteles educativos una cátedra en donde se aborde la temática de la sexualidad entendida desde el marco de los derechos sexuales y reproductivos, a fin de poner en conocimiento de los menores la problemática existente y las medidas que pueden tomarse para evitar el aumento de casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

87% de las víctimas de delitos sexuales son menores en Santander. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/310193-87-de-las-victimas-de-delitos-sexuales-son-menores-en-santander>

ACERO ÁLVAREZ, Andrea del Pilar. Informes periciales sexológicos, 2009. Violencia sexual contra la pareja. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34291/2+Delitosexual.pdf/ccd10528-879c-42e7-aebc-4f0c7d3f4281>.

ACOSTA, A. Protección de la primera infancia: abuso, violencia, abandono, niños de la calle, explotación laboral. En Palacios, J. y Castañeda, E., La primera infancia (0-6 años) y su futuro (pp.27-38). Madrid: OEI. 2009

AGUSTÍN, M. L. La industria del sexo, los migrantes y la familia europea. Cuadernos Pagu, pp. 107-128. 2005.

Alcaldía de Bucaramanga. Informe de rendición pública de cuentas de infancia, adolescencia y juventud 2005-2011. Bucaramanga: Alcaldía de Bucaramanga. 2012

ARIAS, J. E. Impacto de las políticas públicas en la prevención del maltrato infantil en la localidad de Santa Fé de Bogotá. 2004-2006. Bogotá: Universidad La Gran Colombia. 2008.

BARRAGÁN, M. Informe de ejecución de actividades, implementación de la estrategia del abuso sexual infantil “Abre los ojos”. Bucaramanga: Secretaría Departamental de Salud. 2009

BARUDY, J. El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Editorial Paidós. 1998

CANTÓN, J. y CORTÉS, M.R. Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XXI. Cantón, J. y Cortés, M.R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Pirámide. 1997

CANTÓN, D., y JUSTICIA, F. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20, 509-515. 2008

CANTÓN-CORTÉS, D., CANTÓN, J., JUSTICIA, F. y CORTÉS, M.R. Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés postraumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23, 66-73. 2011

CARRASCO, M.J. Disfunciones sexuales femeninas. Madrid: Síntesis. 2002

Dr. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Eduardo R. “El abuso sexual a los niños”. (Observatorio del delito. Policía Nacional. Dirección de protección y servicios especiales. Colciencias- grupo LAC COL 0117778.).

Dr. INSUASTY MORA, Raúl. Delitos sexuales en Colombia, <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34156/2+Delitosexual.pdf/1fb3e3ec-c8eb-4655-a3e4-56810e14eba0>.

ECHEBURÚA, E. y CORRAL, P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 75-82. 2006

JIMÉNEZ PÁJARO, Jorge Arturo. Violencia Sexual contra la mujer en los conflictos armados.
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34438/5+EXAMENMEDICOLEGALPORPRESUNTODELITOSEXUAL.pdf/87acc9d3-3c1b-4328-8b51-94170c978e2d>.

Observatorio del delito. Policía Nacional. Dirección de protección y servicios especiales. Colciencias- grupo LAC COL 0117778.
http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_Servicios_Especializados/area_infancia_adolescencia/red_educadores/herramientas/VIOLENCIA%20SEXUAL%20E%20INTRAFAMILIAR.pdf.

ORDÓÑEZ MALDONADO, Alejandro, Procurador General de la Nación. República de Colombia, Procuraduría General de la Nación, informe de gestión 2013. Información contenida en:
<http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/2013.pdf>.

POLICÍA NACIONAL. DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y SERVICIOS ESPECIALES COLCIENCIAS – GrupLAC COL 0117778. Violencia sexual infantil y violencia intrafamiliar. Disponible en:
http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_Servicios_Especializados/area_infancia_adolescencia/red_educadores/herramientas/VIOLENCIA%20SEXUAL%20E%20INTRAFAMILIAR.pdf.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Estudio sobre violencia contra los niños cuestionario solicitado por la secretaria general de las NACIONES

UNIDAS. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/CRC/docs/study/responses/Colombia.pdf>

Sentencia C-177/14, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil catorce.
Magistrado ponente: NILSON PINILLA PINILLA. 2014

Sentencia T-843/11. Bogotá D.C., ocho (8) de noviembre de dos mil once.
Magistrado ponente JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB. 2011

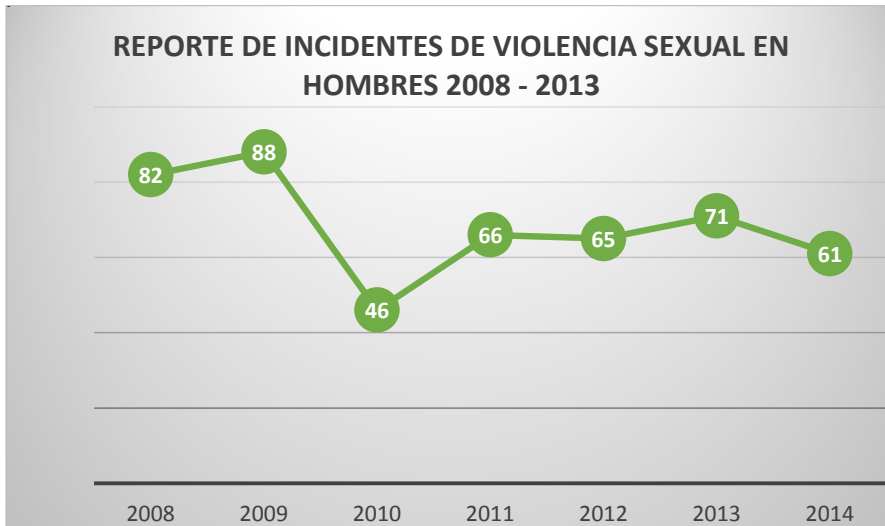
UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Disponible en:
<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso. La
violencia sexual contra los niños. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html

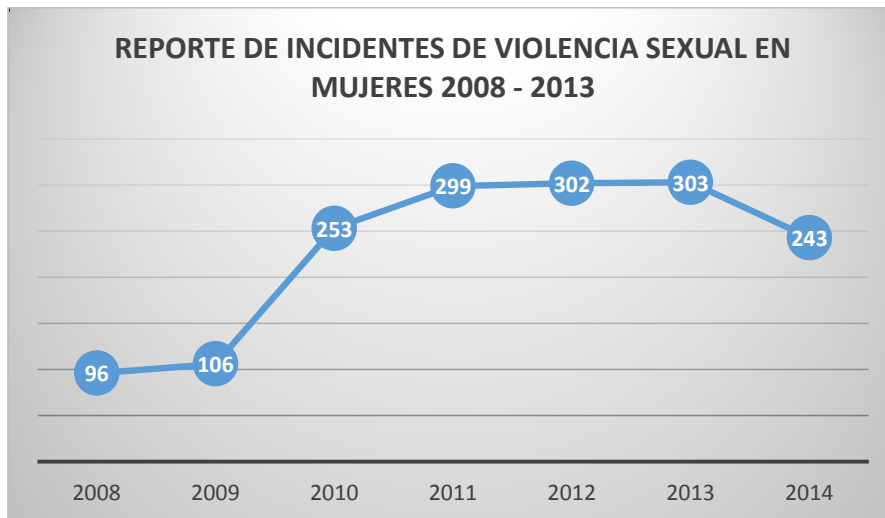
Violencia sexual contra los niños. 2008:
http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html.

ANEXOS

ANEXO A. Análisis

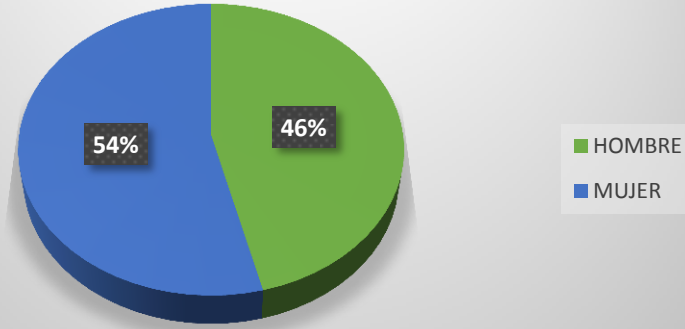


AÑO	HOMBRE
2008	82
2009	88
2010	46
2011	66
2012	65
2013	71
2014	61



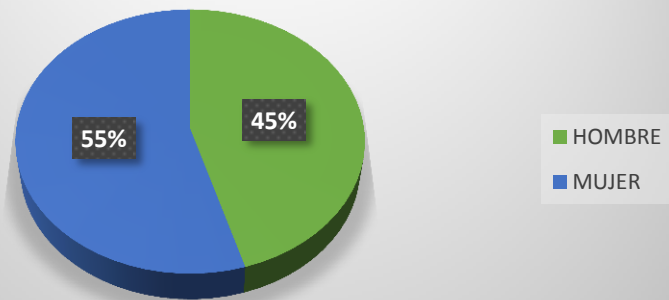
AÑO	MUJER
2008	96
2009	106
2010	253
2011	299
2012	302
2013	303
2014	243

TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2008



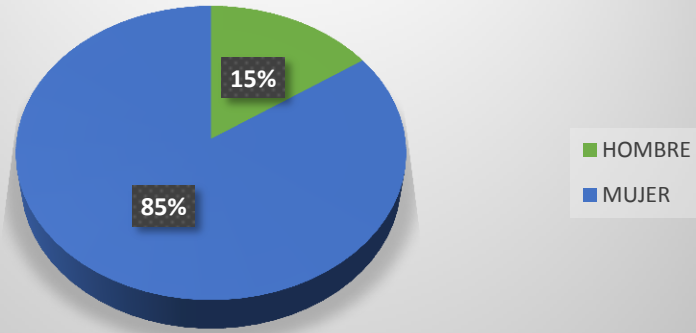
AÑO	HOMBRE	MUJER
2008	82	96
2009	88	106
2010	46	253
2011	66	299
2012	65	302
2013	71	303
2014	61	243

TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2009



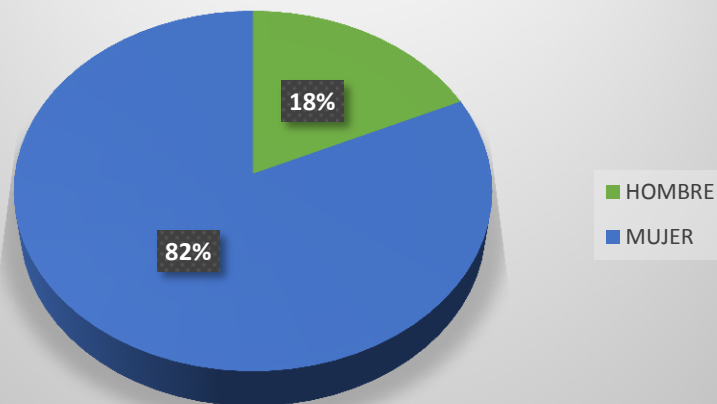
HOMBRE	MUJER
88	106

TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2010



HOMBRE	MUJER
46	253

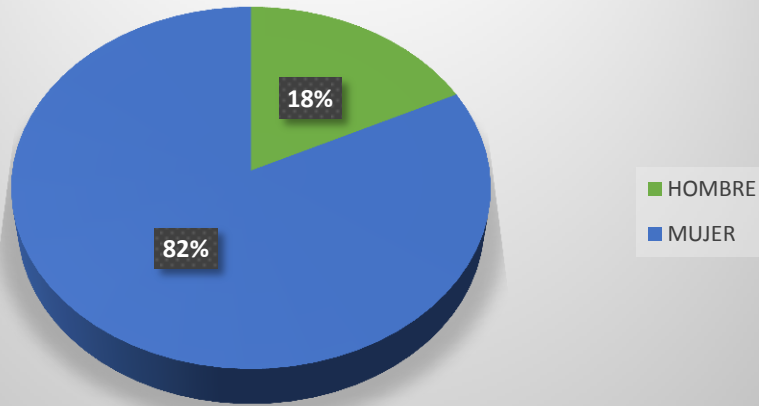
TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2011



HOMBRE	MUJER
66	299

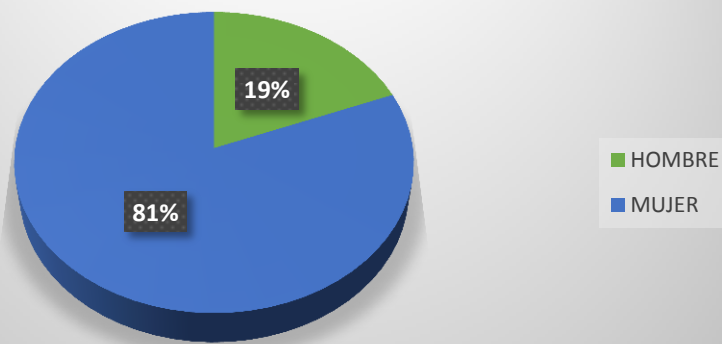
TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2012

HOMBRE	MUJER
65	302

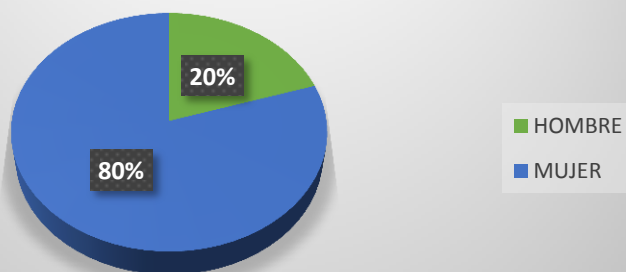


TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2013

HOMBRE	MUJER
71	303

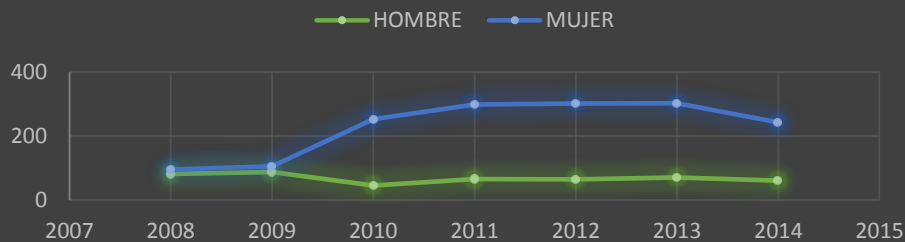


TASA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2014



HOMBRE	MUJER
61	243

TENDENCIA DE INCIDENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BUCARAMANGA 2008-2014.



AÑO	HOMBRE	MUJER
2008	82	96
2009	88	106
2010	46	253
2011	66	299
2012	65	302
2013	71	303
2014	61	243