



UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Eliás Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

**CASOS DE ACOSO Y ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS DE 5 A 14
AÑOS QUE INGRESAN A LA CLINICA CARTAGENA DEL MAR EN EL
PERIODO COMPRENDIDO 2018-2019.**

JENNIFER AYOLA CONEO

DIANA MARGARITA BERDUGO RIOS

JEISON MALDONADO ACOSTA

OLGA PATRICIA PAEZ ORTIZ

UNIVERSIDAD DEL SINÚ “ELÍAS BECHARA ZAINÚM”

SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

2019

CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C.



**CASOS DE ACOSO Y ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS
QUE INGRESAN A LA CLINICA CARTAGENA DEL MAR EN EL
PERIODO COMPRENDIDO 2018-2019.**

JENNIFER AYOLA CONEO

DIANA MARGARITA BERDUGO RIOS

JEISON MALDONADO ACOSTA

OLGA PATRICIA PAEZ ORTIZ

DRA. LUZ MARINA PADILLA MARRUGO

ASESORA METODOLÓGICA

DR. WALTER ANTONIO TORRES VILLA

ASESOR DISCIPLINARIO

UNIVERSIDAD DEL SINÚ “ELÍAS BECHARA ZAINÚM”

SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

2019

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Cartagena de indias, 2019

DEDICATORIAS

Primero que todo le doy gracias a Dios por haber hecho posible esta investigación, a mis padres por su motivación, confianza y por su apoyo incondicional para poder salir adelante en mi carrera y cumplir mis sueños.

A la Dra. Luz Marina Padilla por su disposición para brindarnos las asesorías, al Dr. Walter Torres por siempre tener un espacio de su tiempo para brindarnos las tutorías., a su vez agradecer a la clínica Cartagena del Mar por brindarnos sus instalaciones para poder concluir con este proyecto, de igual forma a todo el cuerpo médico y administrativo que lo integran que nos brindaron todo su apoyo y pusieron a nuestra disposición toda la información que fue la base que dio vida a este proyecto que se termina de manera exitosa, gracias a su apoyo incondicional que nos impulsó a indagar una problemática que se vive constantemente en nuestra sociedad.

JENNIFER AYOLA CONEO

Mi Principal agradecimiento va encaminado a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis padres Edilma Ríos, Y José Berdugo que han sido mi guía para mi formación profesional basado en hábitos y valores lo cual me ha ayudados seguir adelante en los momentos difíciles, así como también las decisiones que he tomado para mi futuro.

Agradezco a la vida por poner en mi camino a mi esposo John Ochoa quien ha sido ese bastón en todo momento complejos, así como también un apoyo constante que se mantiene a mi lado, a mi gran hija Luciana Ochoa que es mi impulso para ser mi motor de arranqué y las ganas de no desfallecer en esos días que son difíciles.

A mi asesor disciplinario Dr. Walter Torres por el apoyo, el tiempo dedicado y sobre toda la paciencia en la elaboración de este proyecto.

A la Dra. Luz marina padilla mi asesora metodológica por permitirme darle riendas sueltas a estas ganas de elaborar esta investigación.

DIANA MARGARITA BERDUGO RIOS

Mediante estos agradecimientos de proyecto de grado, quiero exaltar la labor de mis compañeros, todos aquellos que estuvieron presentes durante todo o la mayor parte de la realización y el desarrollo de este proyecto, gracias a aquellos que con respeto y decencia realizaron aportes a esta, gracias a todos.

El desarrollo de este proyecto no lo puedo catalogar como fácil, pero lo que sí puedo hacer, es afirmar que durante todo este tiempo pude disfrutar de cada momento, que cada investigación, proceso y proyectos que se realizaron dentro de esta, lo disfrutamos mucho, y no fue porque simplemente me dispuse a que así fuera, fue porque mis amigos siempre estuvieron ahí, fue porque la vida misma me demostró que las cosas y actos que yo realice, serán los mismos que harán conmigo.

Siembra una buena y sincera amistad, y muy probablemente el tiempo te permitirá disfrutar de una agradable cosecha.

JEISON MALDONADO ACOSTA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi asesor disciplinario Dra. Luz marina Padilla y mi tutor disciplinario Dr. Walter Torres gracias por su tiempo dedicado y guiarme a la elaboración de mi proyecto.

A mi madre Josefa Ortiz

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre Jimmy Páez Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi hijo Thiago Machacón Por ser mi ganas de seguir adelante, de no vencerme y de entregar todo de mí. A mi esposo Heinner Machacón Por ser mi apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida y estar para mí en los momentos más difíciles de mi carrera.

OLGA PATRICIA PAEZ ORTIZ

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
Delimitación del problema,	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. MARCO TEÓRICO	17
ANTECEDENTES.....	20
ACOSO Y ABUSO INFANTIL EN COLOMBIA	20
ANTECEDENTES HISTORICOS	22
6. MARCO LEGAL	27
CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991.....	27
TITULO I.....	27
TITULO II.....	29
CAPITULO 2.....	31
CAPITULO 3.....	37
CAPITULO 4.....	39
CAPITULO 5.....	41
TITULO III	42
CAPITULO 2.....	44
CAPITULO 3.....	45
CAPITULO 4.....	46
TITULO IV.....	47
CAPITULO 2.....	48
CAPITULO 3.....	50

TITULO V.....	51
CAPITULO 1.....	51
CAPITULO 2.....	53
NORMATIVA EN MATERIA DE ACOSO Y/O ABUSO SEXUAL.....	54
6.1. CAPITULO I.....	55
6.2. CAPITULO II.....	61
6.2. CAPITULO III.....	62
6.3. CAPITULO IV.....	64
6.4. CAPITULO VI.....	65
7. MARCO TEORICO	68
DEFINICION DE CONCEPTOS.....	87
8. MARCO CONCEPTUAL	107
9. METODOLOGIA	115
9.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	115
9.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	115
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION	115
9.3 ANALISIS DE LA INFORMACION	116
11. CONCLUSION	123
REFERENCIAS	127

Tabla De Ilustración Y Graficas

PROMEDIO DE EDADES DE ABUSO 1.....	117
INGRESOS POR URGENCIA Y VALORIZACIÓN 2.....	118
RANGO DE EDADES 3	119
NIVEL DE ESCOLARIDAD 4	120
TIPOS DE ABUSADOR 5	121

INTRODUCCIÓN

En Colombia casi el noventa por ciento de casos de abusos sexuales se dan en menores de edad esto nos da como resultados que cada veinte dos minutos hay un menor que sufre un abuso.

Este trabajo se lleva a cabo bajo una investigación para tener una información más certera con relación con los derechos humanos de cada uno para poder brindar mecanismos de ayuda que puedan impactar de forma significativa a la sociedad con la finalidad de disminuir la tasa de violencia que se vive en Colombia.

Colombia es el país con más casos en Latinoamérica sus cifras son cada día más alarmantes que se considera una problemática de terno jurídico, social y político cada vez se observa casos en donde se presencia abuso sexual en menores de edad en donde se refleja un crecimiento considerable en la violencia sexual con esto urge una necesidad de tomar medidas que puedan salvaguardar la integridad y los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El abuso sexual contra niños, es una de las peores formas de violencia contra la niñez, a pesar de que constituye un problema creciente en el mundo en la mayoría de los casos detectados no suele haber lesiones físicas que funcionen como indicios para determinar quién fue el agresor ni hay una conducta específica o prototípica que los niños víctimas presenten. Tampoco suele haber testigos, ya que quien comete un abuso sexual suele hacerlo a escondidas. Todos estos factores, sumados a mitos enraizados y prejuicios culturales que operan en detrimento de los niños cuando toman la palabra para develar sus pareceres, hacen que el diagnóstico y posterior denuncia sean una tarea compleja.

También opera una premisa falsa que sostiene que “si no hay lesión, no hubo abuso”. Esto agrava la situación porque sin detección los niños no reciben tratamiento, ni justicia frente al caso la mayoría de los casos quedan en el aire o la misma jurisdicción da fallos por vencimiento de términos o en el peor de los casos que la víctima no denuncia el abuso.

La importancia de escuchar al niño cuando toma la palabra radica en que su descripción frecuentemente es la más importante, poderosa y, en muchas ocasiones, la única evidencia del abuso cometido en su contra. Por ese motivo, es imprescindible prestarles atención, privacidad y escucharlos sin juzgarlos.

La mayoría de las víctimas de abuso sexual e incesto paterno filial son niñas, también los varones sufren abusos que callan por temor a ser cuestionados respecto a su orientación sexual y por miedo a ser vistos como agresores sexuales.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Abuso Sexual Infantil (ASI) se define de múltiples formas tales como: todas aquellas acciones conscientes o inconscientes ejercidas por el abusador, a nivel físico y psíquico sobre la víctima, quien teniendo en cuenta su desarrollo no siempre está en condiciones de comprender esta actividad, así como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual.

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un fenómeno presente en todo el mundo, siendo más notorio en los espacios donde la violencia hace parte de la cultura, Según la Unicef el mayor estudio sobre violencia contra la infancia hasta la fecha que incluye datos de 190 países, indica que los niños con frecuencia sufren abusos en sus propias comunidades, casas y escuelas. El reporte indica que existe un "conmociónante predominio" de la violencia contra los niños, En 58 países más de la mitad de los pequeños son disciplinados mediante violencia en sus casas o en las escuelas, y en países como Tanzania, Kenia o Zimbabue 1 de cada 3 niñas y 1 de cada 6 niños ha sufrido alguna forma de abuso sexual. Entre tanto en países más desarrollados como Estado Unidos, casi un 25% de las niñas y un 10% de los niños han sufrido algún tipo de incidente sexual.

En el caso de Colombia las cifras son alarmantes, Como muestra de ello se evidencian informes independientes expuestos por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) donde se ha estimado que entre 2008 y 2012 hubo por lo menos 48.915 casos de víctimas de violencia sexual contra los menores (41.313 niñas y 7.602 niños). Para el

año 2014 hubo aproximadamente 10.442 presuntos casos de abuso sexual infantil, los cuales reflejaron que en un 41% de los casos, el agresor es familiar de la víctima.

Entre el año 2015 y lo que va del 2017 a la Fiscalía han llegado más de 200 historias de abuso sexual infantil, que según esta entidad, hace el reporte de los casos a instituciones públicas o privadas para que brinden acompañamiento psicosocial, Según datos del ICBF (Regional Bolívar), el mayor número de víctimas que hay en Cartagena, viven en hogares en situación de pobreza donde muchas veces quienes los llevan a esta vulneración son miembros de su mismo núcleo familiar; la incidencia es de un 85% en niñas y el otro 15% en niños.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tipos de acoso y abuso sexual se presentan de menores entre las edades de 5 a 14 años de edad que ingresan a la clínica Cartagena del mar en el año 2018 – 2019?

Delimitación del problema

Como estudiantes de medicina nos interesa saber el número de casos de acoso y abuso sexual y la frecuencia con que ocurren estos con un rango de edades entre los 5-14 años en la clínica Cartagena del mar para realizar el procedimiento adecuado con respecto a esta problemática

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el número de casos de acoso y abuso sexual en los niños de 5 a 14 años que ingresan a la clínica Cartagena del mar durante el periodo comprendido 2018-2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el número de casos por cada sexo entre los pacientes que ingresan a la clínica Cartagena del Mar por acoso y abuso sexual durante el periodo 2018-2019.
- Identificar el número de casos por edades entre los pacientes que ingresan a la clínica Cartagena del Mar durante el periodo 2018-2019.
- Reconocer las características que presentan las víctimas de acoso y abuso sexual.

4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en analizar los casos en niños de 5-14 años que durante el periodo 2018 – 2019 ingresaron a la clínica Cartagena del mar S.A.S por acoso y abuso sexual, debido a que estos casos se mantienen reservados por mantener la integridad de los menores. Así, el presente trabajo permitiría mostrar quienes son los responsables de estos actos abusivos y profundizar los conocimientos teóricos sobre los procedimientos que debemos realizar como personal de la salud ante un caso de acoso y abuso sexual.

5. MARCO TEÓRICO

Abuso sexual infantil El Informe Mundial sobre Salud y Violencia elaborado por la OMS en el año 2000, alude a la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” Se considera como acto sexual abusivo cualquier actividad con un menor, quien no tiene la edad para otorgar o consentir legalmente ninguna práctica sexual, o cuando este se produce para la gratificación sexual de un adulto o de un menor sustancialmente mayor. Estas actividades abarcan, contacto oral-genital, genital-genital, genital-rectal, manogenital, mano-rectal, o mano-senos. También incluye forzarlo a ver anatomía sexual y mostrar pornografía a un niño o usarlo en la producción de pornografía¹³. Cuando el adulto que comete este delito tiene lazos caracterizados por parentesco o consanguinidad, se denomina incesto.

Vulnerabilidad y abuso sexual: La Convención Internacional de derechos de la infancia reunida por la UNICEF en 1989, considera que los menores de 18 años requieren de cuidados y protección especial que los adultos no necesitan, reconociendo de esta manera la condición de vulnerabilidad del menor. De hecho los niños son población vulnerable, por ende cualquier actividad que por acción o negligencia viole sus derechos básicos o que niegue sus oportunidades de desarrollo y recreación, son situaciones abusivas. Algunos niños tienen ciertas características que los hace más propensos a ser abusados sexualmente entre las cuales se puede destacar el provenir de estructuras familiares socialmente deprivadas y desorganizadas. La disfunción

marital, evidenciada por separación parental y violencia doméstica, está asociada con mayor riesgo de abuso sexual. Otras características como el atractivo físico, el temperamento o la madurez física podrían aumentar el riesgo. También se ha observado que son más frecuentemente víctimas, los menores con trastornos profundos del desarrollo (autismo); discapacidad cognitiva (retardo mental) y sensorial (invidentes), pues quien perpetra el acto asume que no va a ser denunciado, condiciones del menor que agravan la sanción al perpetrador. Algunos investigadores establecen la relación que existe entre los problemas de conducta del adulto y el probable abuso sexual del cual fueron víctimas en su niñez. Describen que este adulto tendrá más riesgo de tornarse violento y abusivo con sus niños, que otro adulto que no hayan sido víctimas de abuso sexual¹⁹. En estos victimarios se han hallado frecuentemente síntomas como la depresión, el trastorno de estrés postraumático, el abuso de sustancias, disfunciones sexuales con la pareja, miedo a la intimidad, trastornos disociativos, bulimia y personalidad limítrofe. Se dice que dentro de las pacientes femeninas en control psiquiátrico, del 36% a 51% sufrieron algún tipo de abuso sexual^{20–22}. Si se compara el abuso sexual con otras formas de maltrato infantil, este último conlleva generalmente sentimientos de culpa y vergüenza para el niño o la niña. Estos sentimientos generan mecanismos para sobrellevar la experiencia del abuso, uno de los cuales se conoce como “El Síndrome de Adaptación” descrito por Ronald Smith, quien describe cuatro fases por las que atraviesa la víctima: guardar el secreto ante la impotencia sentirse desamparado, luego pasa al entrapamiento donde el perpetrador lo amenaza, sigue con la llamada revelación no convincente y por último viene el retractarse. La víctima habitualmente pone en práctica estrategias de habilidades adquiridas de manera

temprana en la familia, con el fin de asimilar las presiones, amenazas y chantajes del perpetrador. Estudios clínicos evidencian un patrón de conducta típico, que permite la supervivencia inmediata del niño o niña dentro de la familia o dentro del medio en el que el abuso está ocurriendo. Ningún menor, está preparado para la posibilidad de ser víctima de maltrato y mucho menos de abuso sexual, entonces lo usual respecto de estas agresiones es que las mantengan en secreto por años, en especial cuando esta se ha acompañado de seducción y amenazas con las consecuencias agravadas en caso de que hablen denunciando los hechos. El secreto es la fuente del miedo y de la promesa de seguridad. El agresor suele sostener ante la víctima: “todo estará bien mientras no se lo digas a nadie” En este punto es importante la psicoeducación en el hogar en torno al valor de la intimidad y la explicación a los niños y niñas que existen personas dentro y fuera del núcleo familiar, que pueden cometer actos abusivos, es decir, desde mirar o conductas exhibicionistas como exponer sus genitales, hasta violar.

5.1. ANTECEDENTES

5.2. ACOSO Y ABUSO INFANTIL EN COLOMBIA

En el país más del 76% de los casos de acoso y abuso sexual infantil ocurren al interior de los hogares, donde los victimarios son los mismos familiares o personas cercanas, y de 10 casos que se presentan tan sólo 3 son denunciados, Ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y Cartagena son las que presentan el mayor número de casos de acoso y abuso sexual en contra de los menores de edad.

Según un informe realizado a partir de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal, aproximadamente cada día en el país 39 niños o niñas son víctimas de abuso sexual, siendo el principal escenario del delito el hogar de la víctima, con un 40 por ciento de los casos. Esto indica que la desintegración familiar, la falta de comunicación con los niños o su cuidado por parte de otras personas porque sus padres trabajan fuera para sostener el hogar son algunos de los factores de riesgo que inciden sobre este hecho.

Según cifras del instituto, del total de los casos analizados, la vivienda del agresor representa el segundo escenario con un 25 por ciento, lo cual indica que la agresión sucede generalmente en los escenarios conocidos para los menores. La Directora Nacional de Aldeas infantiles SOS Colombia, Ángela Rosales, señaló que la familia juega un papel fundamental como entorno protector y debe garantizar elementos claros de comunicación y enseñar a los niños y a las niñas sobre el cuerpo, derechos, afectividad y las relaciones sanas.

Las principales víctimas de este flagelo son las niñas con el 83 por ciento del total de los casos, es decir, 8.659 de los hallazgos. Las niñas entre los 10 y 14 años siguen siendo las principales víctimas, Por cada cinco niñas agredidas sexualmente en nuestro país se

registra un niño vulnerado por este delito.

(<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>, s.f.)

5.3. ANTECEDENTES HISTORICOS

Este fenómeno es una realidad que ha trascendido en la historia de la humanidad, a pesar de esto es solo hasta 1970 que se hizo visible la problemática internacional al descubrirse indirectamente en estudios realizados sobre la prostitución. A partir de esto los estados se comenzaron a comprometerse con la protección del niño frente a todas las formas de explotación y abuso sexuales.

En cuanto a Colombia, fue en el año 1989 en el Código del Menor (actualmente derogado) que se promulgó por primera vez dicha protección. Luego, en 1991 se promulga por medio de la ley 12 la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Y se decreta, sanciona y difunde la Constitución política, donde se establece el respeto a la dignidad humana en el Artículo 1, como uno de los principios fundamentales y se especifica también que 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.

En 1995, se comenzaron a crear las diferentes políticas, estrategias y planes nacionales que cubren aspectos familiares de cuidado y preventivo. Prueba de ello, en 1998 la Procuraduría Delegada para la Defensa del Menor y la Familia incluyeron diagnósticos sobre la prevención del ASI y erradicación comercial de NNA en 19 departamentos y formularon recomendaciones sobre la necesidad de adoptar políticas y medidas específicas para enfrentar la expansión del problema. De lo anterior, surge la creación de políticas públicas por parte de las entidades distritales, las cuales se fortalecen con la ley 1098 de 2006 y la creación de un programa piloto de prevención por medio del ICBF.

Modelo Instintivita

Este modelo, propuesto por Freud y Lorenz, se basa en un enfoque biológico de violencia, en donde esta es un mecanismo instintivo natural del ser humano. De acuerdo con Velasco “enfatisa el conflicto entre el ello, yo y superyó en los estadios psicosexuales por lo que atraviesa el niño en su desarrollo” esto significa que la violencia tiene un contenido inconsciente (impulsos sexuales y agresivos) con la finalidad de hacerlos conscientes, pero fundado en una conducta instintiva de sobrevivencia y dominio del contexto ¹en que se encuentre el individuo esta conducta instintiva presenta el fenómeno de desplazamiento, que consiste en un mecanismo de defensa mediante el cual “desplaza” la hostilidad hacia otro u otros.

Modelo Del Trastorno De Personalidad Antisocial

Este modelo se fundamenta en que dicho trastorno es “una alteración de la personalidad que se caracteriza por imposibilitar al individuo a tener una convivencia normal cuando intenta independizarse, describe un patrón de restricciones”. Las razones de dicha conducta adulta obedecen, según vallejo citado por Garzón, a que las personas con dicho trastorno presentan desde la misma infancia alteraciones y rechazos ante las normas y reglamentos presentes en la vida cotidiana.

A este tipo de conducta se suman otras con las cuales la refuerza como la mentira constata, al robo, consumo de estimulantes y sustancia alucinógenas; con las cuales se crea todo un cuadro de conducta general destinada a la agresión permanente y el rechazo entre los niños agresivos y los adultos antisociales, por cuanto estos tuvieron en su infancia dicha conducta agresiva.

¹VELASCO FRAILE, Rosa. ¿qué es el psicoanálisis relacional? España, instituto de psicoterapia relacional <http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=qgerWFeAoFM%3D&tabid=442>

Modelo Psicosocial

Dentro de este modelo se encuentra el enfoque de la teoría del aprendizaje social de Bandura, que plantea como “la violencia es un comportamiento social específico, que se desarrolla a través de procesos de aprendizaje, las personas no nacen con repertorios prefabricados de conducta violenta, sino que pueden adquirirlos, bien por observación de modelos o por experiencia ²directa” de acuerdo a este modelo, la violencia se alcanza por medio de diversos factores como el biológico, la experiencia, o el aprendizaje observacional.

De acuerdo con Fernández y Llorente, esta teoría se encarga de estudiar la conducta como consecuencia de la interacción entre el individuo y el entorno en que se encuentra actuando, desarrollando “una descripción detallada de la situación psicológica del individuo y las condiciones ambientales (metas y reforzamientos) realiza una aproximación histórica al estudio de la personalidad con énfasis especial en las necesidades individuales y las “expectativas que tiene la persona de que esas metas serán alcanzadas y esas necesidades satisfechas” cuando estas metas y necesidades han sido insatisfechas, el fenómeno que se produce es una reacción violenta y agresiva en el entorno social, provocando la lesión (física o psicológica) de quienes no comparten la nueva visión de mundo que está creando y recreando a partir del rechazo

² GARZÓN, Ángela. Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial. Universidad El Bosque, Facultad de psicología. http://www.robertexto.com/archivo/trast_pers_antisocial.htm
ESPAÑA, AYUNTAMIENTO DE MADRID. Violencia de género y adolescencia.
http://www.madridsalud.es/temas/violencia_genero_adolescencia1.php.

Modelo Conductual De La Violencia

Este modelo se sustenta en Kazdin y Skinner, los cuales establece ocho postulados básicos en los cuales se fundamenta:

- La conducta anormal o desviada no es el producto de procesos mentales o biológicos alterados, sino que ella misma conforma la anormalidad
- El diagnostico conductual radica en la determinación de la conducta, los antecedentes y las consecuencias.
- Una intervención psicoterapeuta conductual busca la modificación de dichos antecedentes y consecuencias con el objetivo de modificarla.
- El tipo de conducta puede ser de dos maneras: manifiesta o encubierta, en donde los llamados procesos mentales subjetivos son conductas encubiertas que están regidas por los principios de aprendizaje que la manifiesta.
- El estudio con base en este enfoque consiste en el análisis de su conducta manifiesta y encubierta.
- Los procesos subjetivos mentales son actividades mentales, actividades conductuales y conducta.
- Se estudia la conducta encubierta a través de la conducta manifiesta.
- Profundó respeto por su paciente, e información permanente sobre el proceso o terapia.

Este modelo se fundamenta en el paciente como un ser netamente subjetivo en el tratamiento, sin tener en cuenta los condicionamientos sociales (entorno) para acompañarlos en la terapia. Como se observa en los diferentes modelos o enfoques

propuestos por otras disciplinas, no tiene en cuenta los factores políticos, económicos, jurídicos sociales, y culturales en la interpretación integral del fenómeno de la violencia, sino que se ubican en el tratamiento del individuo o en el grupo de individuos, sin tener en cuenta los factores antes mencionados.

Esta situación lleva a asimilar el marco teórico desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, como el enfoque que da respuesta a los objetivos planteados en el presente trabajo, dentro de los cuales se destaca: enfoque jurídico basado en la dignidad humana, enfoque analítico en función de las diferentes formas de violencia y su expresión en ³la violencia sexual, y enfoque dinámico en cuanto acoge de forma constante y permanente los cambios necesarios para la superación de la violencia en general.

³ FERNÁNDEZ GÓMEZ, Cesareo y LLORENTE, Juan Miguel. Evaluación de constructos relacionados con las Teorías del Aprendizaje Social- cognitivo en drogodependientes en tratamiento: fiabilidad y validez. España, Servicio Vasco de Salud. http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/6-Fernandez%20_Llorente.pdf 17 RUIZ SÁNCHEZ, Juan J. y CANO SÁNCHEZ, Justo J. Las Psicoterapias, introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3c.htm>

6. MARCO LEGAL

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991

TITULO I

DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Artículo 1. Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que se integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2. Son fines esenciales del estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar a la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Artículo 3. La soberanía reside exclusivamente en el pueblo, del cual emana el poder público. El pueblo la ejerce en forma directa o por medio de sus representantes, en los términos que la constitución establece.

Artículo 4. La constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la constitución y la ley u otra norma jurídica se aplicaran las disposiciones es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades

Artículo 5. El estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

Artículo 6. Las particulares solo son responsables antes las autoridades por infringir la constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 7. El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.

Artículo 8. Es obligación del estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación.

Artículo 9. Las relaciones exteriores del estado se fundamentan en la soberanía nacional, en el respeto de la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia.

Artículo 10. El castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe.

TITULO II

DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES

CAPITULO 1

DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medida en favor de grupos discriminados o marginados.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 14. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetaran la libertad y demás garantías consagradas en la constitución.

La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Solo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley.

Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del estado podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 17. Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas.

Artículo 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar su conciencia.

Artículo 19. Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva.

Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de formar y recibir la información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.

Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

Artículo 21. Se garantiza el derecho a la honra la ley señalara la forma de su protección.

Artículo 22. La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.

Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

Artículo 24. Todo colombiano, con las limitaciones que establezca la ley, tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 27. El estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra.

Artículo 28. Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley.

La persona detenida preventivamente será puesta a disposición del juez competente dentro de las treinta y seis horas siguientes, para que este adopte la decisión correspondiente en el término que establezca la ley. En ningún caso podrá haber detención, prisión ni arresto por deudas, ni penas y medidas de seguridad imprescriptible

CAPITULO 2

DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos. Por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla

El estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable o inembargable.

La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos o deberes

La ley reglamentará la progeneración responsable.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil.

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El estado apoyara de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Artículo 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. Gozaran 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.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral

El estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Artículo 46. El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El estado les garantizara los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 47. El estado adelantara una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestara la atención especializada que requieran.

Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos destinados a pensiones mantenga su poder adquisitivo constante.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del estado. La ley reglamentara la materia.

Artículo 64. Es deber del estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación formara al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección ambiente.

El estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenden como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

La educación será gratuita en las instituciones del estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

Corresponde al estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

La nación y las entidades territoriales participaran en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la constitución y la ley.

Artículo 70. El estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo, y la difusión de los valores culturales de la nación.

Artículo 71. La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres, los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. Estado creara incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

Artículo 72. El patrimonio cultural de la nación está bajo la protección del estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentara los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica.

Artículo 73. La actividad periodística gozara de protección para garantizar su libertad e independencia profesional.

CAPITULO 3

DE LOS DERECHOS COLECTIVOS Y DEL AMBIENTE

Artículo 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios. El estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernan. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.

Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Artículo 80. El estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución.

Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.

Así mismo, coopera con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas.

Artículo 81. Queda prohibida la fabricación, importación, posesión y uso de armas químicas, biológicas, y nucleares, así como la introducción al territorio nacional de residuos nucleares y desechos tóxicos

El estado regulará el ingreso al país y la salida del de los recursos genéticos, y su utilización, de acuerdo con el interés nacional.

Artículo 82. Es deber del estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular.

Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común.

CAPITULO 4

DE LA PROTECCION Y APLICACIÓN DE LOS DERECHOS

Artículo 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.

Artículo 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces. En todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actué o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez componente y, en todo caso, este lo remitirá a la corte constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en lo que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

Artículo 90. El estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra este.

CAPITULO 5

DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES

Artículo 95. La calidad del colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la constitución y las leyes.

Son deberes de las personas y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
3. Respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituida para mantener la independencia y la integridad nacionales;
4. Defender y difundir los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica;
5. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país;
6. Proponer al logro y mantenimiento de la paz;
7. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia;
8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano,
9. Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del estado dentro de conceptos de justicia y equidad.

TITULO III

DE LOS HABITANTES Y DEL TERRITORIO DE LA NACIONALIDAD

Artículo 96. Son nacionales colombianos

1. Por nacimiento:

a) Los naturales de Colombia, con una de dos condiciones: que el padre o la madre hayan sido naturales o nacionales colombianos o que, siendo hijos de extranjeros, alguno de sus padres estuviese domiciliado en la república en el momento del nacimiento.

b) Los hijos de padre o madre colombianos que hubieren nacido en tierra extranjera y luego se domiciliaren en la república.

2. Por adopción:

a) Los extranjeros que soliciten y obtengan carta de naturalización, de acuerdo con la ley, la cual establecerá los casos en los cuales se pierde la nacionalidad colombiana por adopción.

b) Los latinoamericanos del caribe por nacimiento domiciliados en Colombia, que con autorización del gobierno y de acuerdo con la ley y el principio de reciprocidad, pidan ser inscritos como colombianos ante la municipalidad donde se establecieron.

c) Los miembros de los pueblos indígenas que comparten territorios fronterizos, con aplicación del principio de reciprocidad según tratados públicos.

Ningún colombiano por nacimiento podrá ser privado de su nacionalidad

La calidad de nacional colombiano no se pierde por el hecho de adquirir otra nacionalidad. Los nacionales por adopción no estarán obligados a renunciar a su nacionalidad de origen o adopción.

Quienes hayan renunciado a la nacionalidad colombiana podrán recobrarla con arreglo de la ley.

Artículo 97. El colombiano, aunque haya renunciado a la calidad de nacional, que actué contra los intereses del país en guerra exterior contra Colombia, será juzgado y penado como traidor.

Los colombianos por adopción y los extranjeros domiciliados en Colombia, no podrán ser obligados a tomar las armas contra su país de origen; tampoco lo serán los colombianos nacionalizados en país extranjero, contra el país de su nueva nacionalidad.

CAPITULO 2

DE LA CIUDADANIA

Artículo 98. La ciudadanía se pierde de hecho cuando se ha renunciado a la nacionalidad, y su ejercicio se puede suspender en virtud de decisión judicial en los casos que determine la ley.

Quienes hayan sido suspendidos en el ejercicio de la ciudadanía, podrán solicitar su rehabilitación.

CAPITULO 3

DE LOS EXTRANJEROS

Artículo 100. Los extranjeros disfrutaran en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozaran, en el territorio de la república, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la constitución o la ley.

Los derechos políticos se reservaran a los nacionales, pero la ley podrá conceder a los extranjeros residentes en Colombia el derecho al voto en las elecciones y consultas populares de carácter municipal o distrital.

CAPITULO 4

DEL TERRITORIO

Artículo 101. Los límites de Colombia son los establecidos en los tratados internacionales aprobados por el congreso, debidamente ratificados por el presidente de la república, y los definidos por los laudos arbitrales en que sea parte la nación.

Los límites señalados en la forma prevista por esta constitución, solo podrán modificarse en virtud de tratados aprobados por el congreso, debidamente ratificados por el presidente de la república.

Forma parte de Colombia, además del territorio continental, el archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina, la isla de malpelo, además de las islas, islotes, cayos, morros, y bancos que le pertenecen.

También son parte de Colombia, el subsuelo, el mar territorial, la zona contigua, la plataforma continental, la zona económica exclusiva, el espacio aéreo, el segmento de la órbita geoestacionaria, el espectro electromagnético y el espacio donde actúa, de conformidad con el derecho internacional o con las leyes colombianas a falta de normas internacionales.

TITULO IV

DE LA PARTICIPACION DEMOCRATICA Y DE LOS PARTIDOS POLITICOS

Artículo 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato.

La ley los reglamentara.

El estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

CAPITULO 2

DE LOS PARTIDOS Y DE LOS MOVIMIENTOS POLITICOS

Artículo 107. Se garantizara a todos los nacionales el derecho a fundar, organizar y desarrollar partidos y movimientos políticos y la libertad de afiliarse a ellos o de retirarse. También se garantiza a las organizaciones sociales el derecho a manifestarse y a participar en eventos públicos.

Artículo 108. El concejo nacional electoral reconocerá personería jurídica a los partidos o movimientos políticos que se organicen para participar en la vida democrática del país, cuando comprueben su existencia con no menos de cincuenta mil firmas, o cuando en la elección anterior hayan obtenido por lo menos la misma cifra de votos o alcanzado representación en el congreso de la república.

En ningún caso podrá la ley establecer exigencias en relación con la organización interna de los partidos y movimientos políticos, ni obligar la afiliación a ellos para participar en las elecciones.

Los partidos y movimientos políticos con personería jurídica reconocida podrán inscribir candidatos a elecciones sin requisito adicional alguno. Dicha inscripción deberá ser avalada para los mismos efectos por el respectivo representante legal del partido o movimiento o por quién el delegue.

Los movimientos sociales y grupos significativos de ciudadanos también podrán inscribir candidatos.

La personería de que trata el presente artículo quedara extinguida por no haberse obtenido el número de votos mencionados o alcanzado representación como miembros del congreso, en la elección anterior.

Se perderá también dicha personería cuando en los comicios electorales que se realicen en adelante no se obtengan por el partido o movimiento político a través de sus candidatos por lo menos 50.000 votos o no se alcance a la representación en el congreso de la república.

CAPITULO 3

DE ESTATUTO DE LA OPSICION

Artículo 112. Los partidos y movimientos políticos que no participen en el gobierno podrán ejercer libremente la función crítica frente a este y plantear y desarrollar alternativas políticas. Para estos efectos, salvo las restricciones legales, se les garantizan los siguientes derechos: de acceso a la información y a la documentación oficiales; de uso de los medios de comunicación social del estado de acuerdo con la representación obtenida en las elecciones para congreso inmediatamente anteriores; de réplica en los medios de comunicación del estado frente a tergiversaciones graves y evidentes o ataques públicos proferidos por altos funcionarios oficiales, y de participación en los organismos electorales.

Los partidos y movimientos minoritarios tendrán derecho a participar en las mesas directivas de los cuerpos colegiados, según su representación en ellos.

Una ley estatutaria regulará íntegramente la materia.

TITULO V

DE LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO

CAPITULO 1

DE LA ESTRUCTURA DEL ESTADO

Artículo 113. Son ramas del poder público, la legislativa, la ejecutiva y la judicial.

Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del estado.

Los diferentes órganos del estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Artículo 114. Corresponde al congreso de la republica reformar la constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El congreso de la republica estará integrado por el senado y la cámara de representantes.

Artículo 115. El presidente de la república es jefe del estado, jefe del gobierno y suprema autoridad administrativa.

El gobierno nacional está formado por el presidente de la república, los ministros del despacho y los directores de departamentos administrativos.

El presidente y el ministro o director de departamento correspondientes, en cada negocio particular, constituyen el gobierno.

Ningún acto del presidente, excepto el de nombramiento y remoción de ministros y directores de departamentos administrativos y aquellos expedidos en su calidad de jefe del estado y de suprema autoridad administrativa, tendrá valor ni fuerza alguna mientras no sea suscrito y comunicado por el ministro del ramo respectivo o por el director del

departamento administrativo correspondiente, quienes por el mismo hecho se hacen responsables.

Las gobernaciones y las alcaldías, así como las superintendencias, los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del estado, forman parte de la rama ejecutiva.

CAPITULO 2

DE LA FUNCION PÚBLICA

Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.

Antes de tomar posesión del cargo, al retirarse del mismo o cuando autoridad competente se lo solicite deberá declarar, bajo juramento, el monto de sus bienes y rentas.

Dicha declaración solo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público.

Sin perjuicio de las demás sanciones que establezca la ley, el servidor público que sea condenado por delitos contra el patrimonio del estado, quedara inhabilitado para el desempeño de funciones públicas.

Artículo 123. Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

Los servidores públicos están al servicio del estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la constitución, la ley y el reglamento.

La ley determinara el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulara su ejercicio.

LEY 100 DE 1993

(Diciembre 23)

Diario oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

NORMATIVA EN MATERIA DE ACOSO Y/O ABUSO SEXUAL

LEY 1146 DE 2007 (JULIO 10) DECRETA;

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual

Artículo 2°. *Definición.* Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

6.1. CAPITULO I

DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL CONSULTIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL ABUSO SEXUAL

Artículo 3°. *De su creación.* Créase adscrito al Ministerio de las Protección Social, el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada, conformado por:

1. El Ministro de la Protección social, o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
3. El Ministro de Comunicaciones, o su delegado.
4. El Director del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar quien ejercerá la Secretaría Técnica.
5. El Fiscal General de la Nación, o su delegado.
6. El Procurador General de la Nación, o su delegado.
7. El Defensor del Pueblo, o su delegado.
8. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
9. La Policía Nacional.
10. El Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado.
11. Un representante de las Asociaciones Colombianas de Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Sexología, quien será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

12. Un (1) representante de las organizaciones no gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes, que será elegido entre ellas por cooptación y cuya participación será rotativa de conformidad con lo dispuesto por los Estatutos que regirán el Consejo.

El Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, cuyo carácter será permanente, podrá invitar a participar en relación con los temas de su competencia, con voz pero sin voto, a miembros de la comunidad universitaria y científica y a los observatorios sobre asuntos de género y organismos de cooperación internacional.

Artículo 4°. *De los entes territoriales.* En los entes territoriales tanto departamentales, como distritales y municipales, se constituirán bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de sus Regionales, Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, según sea su competencia.

Parágrafo 1°. En los entes territoriales, el Comité estará integrado además por un representante del Ministerio Público, una (1) Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar y en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal.

Parágrafo 2°. El Comité rendirá informes semestrales y presentará propuestas de políticas y programas ante el Subcomité de Infancia y Familia del Consejo de Política Social correspondiente.

Ver los Acuerdos Distritales 12 de 1998, 152 de 2005 y el 365 de 2009

Artículo 5°. *Funciones del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual.* El Comité tendrá las siguientes funciones:

- Actuar como órgano consultor y asesor, encargado de formular políticas y programas de las entidades responsables y relacionadas con la prevención de la violencia sexual y la atención integral del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
- Evaluar semestralmente la situación del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, en el territorio nacional, a fin de realizar un diagnóstico claro del problema.
- Recomendar la adopción de medidas que permitan la coordinación interinstitucional e intersectorial, con el fin de garantizar la detección, la prevención de la violencia sexual en todos los niveles y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Proponer acciones conjuntas para la sensibilización y capacitación de las entidades y de la sociedad respecto de la prevención y denuncia de los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
- Evaluar los programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes para lo cual solicitará al Ministerio de Educación Nacional sean tomados en cuenta sus conceptos, estudios y propuestas, a fin de garantizar la prevención de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.
- Proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social, lo relativo a la vigilancia epidemiológica del abuso sexual.
- Hacer recomendaciones sobre el contenido del material de apoyo empleado por los programas en salud sexual y reproductiva dirigida a niños, niñas y adolescentes.

- Hacer recomendaciones sobre el contenido de la Cátedra de Educación para la Sexualidad que se impartirá en las facultades de ciencias sociales, de la salud y de la educación, que oriente hacia el cuidado, la prevención y la detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

- Presentar semestralmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y la Cámara de Representantes, un informe acerca de las acciones adelantadas en torno al objeto de la presente ley y los resultados de las mismas.

- El Comité se dará su propia organización y agenda de trabajo anual. Como mínimo constituirá subcomités de atención, prevención y comunicación.

Los conceptos requeridos al Comité por el Gobierno Nacional, deberán ser rendidos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su solicitud, so pena de constituirse en causal de mala conducta para el funcionario que omita rendir los informes en los términos establecidos en el presente artículo.

Parágrafo. Los Consejos de Política Social y los Subcomités de Infancia y Familia, sin perjuicio de sus competencias, implementarán las

Directrices y recomendaciones impartidas por el Comité, en sus respectivos territorios.

Artículo 6°. *Secretaría Técnica Permanente.* El instituto Colombiano de Bienestar Familiar asumirá las funciones de la Secretaría Técnica Permanente, que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- Cumplir las labores de Secretaría del Comité.

- Convocar a las sesiones del Comité conforme a lo previsto en esta ley y a las instrucciones impartidas por su Presidente.

- Compilar los informes, estudios y documentos que deban ser objeto de estudio, análisis, revisión o evaluación por parte del Comité.
- Gestionar con la Fiscalía General, la estadística actualizada de las denuncias por violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes por sexo y edad en todo el territorio de la Nación.
- Proponer la adecuación de los programas existentes en los diversos órdenes y dirigidos a la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Gestionar la evaluación periódica de la calidad de atención y la oferta de servicios para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.
- Promover a través del Ministerio de Comunicaciones, la divulgación de los derechos del niño, así como la protección de su integridad y de su dignidad.
- Proponer y gestionar estrategias para monitorear el cumplimiento de la ley en los entes territoriales.
- Proponer y gestionar las líneas de formación para los distintos sectores que integran el Comité, en materia de detección, prevención y atención de la violencia sexual.
- Gestionar la preparación y presentación de los informes previstos en la ley.

Las demás que el Comité le asigne.

Artículo 7°. *Sesiones.* El Comité se reunirá en sesiones ordinarias cada dos (2) meses, y en sesiones extraordinarias, cuando sea convocado por su presidente o por un número plural de por lo menos el 50% de sus integrantes.

Parágrafo. Las delegaciones al Comité serán realizadas formalmente por el titular de cada institución, confiriéndole sus facultades a un experto relacionado con las disposiciones contenidas en la presente ley.

La Sede del Comité será el Ministerio de la Protección Social.

6.2. CAPITULO II

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Artículo 8°. *Divulgación.* El Gobierno Nacional de manera conjunta con el Instituto Nacional de Radio y Televisión, promoverá la adopción de sistemas de autorregulación eficaces tendientes a motivar a los proveedores y usuarios de los servicios de comunicación en cuanto a la visibilidad de la violencia sexual, la promoción de derechos y relaciones equitativas entre los sujetos y la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes mediante el diseño de estrategias tendientes a:

- Sensibilizar, orientar y concienciar acerca de la existencia del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y sus consecuencias.
- Aportar herramientas a los niños, niñas y adolescentes que les faciliten su protección, defensa, detección tendientes a evitar el abuso sexual.
- Dar a conocer de manera eficaz y pedagógica a los niños, niñas, adolescentes y adultos, las autoridades e instituciones a las cuales dirigirse en procura de ayuda.
- Enseñar a los niños, niñas y adolescentes y a la ciudadanía en general su derecho a la atención gratuita en salud en los casos de ser objetos de abuso sexual.

6.2. CAPITULO III

Atención integral del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual

Artículo 9°. *Atención Integral en Salud.* 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. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.
- Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.
- Provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.
- Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.
- A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.
- Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

- Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

Parágrafo. Las EPS, IPS, y ARS u otros prestadores del servicio que no cumplan de manera inmediata con lo ordenado en el presente artículo, serán objeto de sanción por parte de la Superintendencia de Salud, quien para el efecto deberá dentro de los treinta (30) días siguientes a la promulgación de la presente ley, determinar la escala de sanciones y procedimientos que estarán enmarcados dentro de los principios de celeridad y eficacia, a fin de que se cumplan efectivamente los preceptos aquí consagrados.

Artículo 10. *Protocolo de diagnóstico*. El Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Todo profesional de la salud adscrito o no a una Institución de Salud, que al atender en consulta a un niño, niña o adolescente, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual, deberá aplicar el protocolo a que se refiere el inciso 1° de este artículo.

6.3. CAPITULO IV

EL SECTOR EDUCATIVO Y LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Artículo 11. *Identificación temprana en aula.* Los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima, los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.

Artículo 12. *Obligación de denunciar.* El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.

Artículo 13. *Acreditación.* Los docentes que tengan a su cargo el programa en educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva en los establecimientos oficiales y privados, deberán ser profesionales idóneos, capacitados en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 14. *Cátedra de educación para la sexualidad.* Los establecimientos de educación media y superior deberán incluir en sus programas de estudio, con el propósito de coadyuvar a la prevención de las conductas de que trata la presente ley, una cátedra de educación para la sexualidad, donde se hará especial énfasis en el respeto a la dignidad y a los derechos del menor.

6.4. CAPITULO VI

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 16. El ICBF, para el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, que sean acogidos en instituciones y establecimientos de protección por él destinadas o contratadas, establecerá las medidas necesarias para evitar que su permanencia en ellas se traduzca en deterioro de su condición emocional y psicológica.

El Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual verificará el cumplimiento de la presente disposición.

Artículo 17. Recursos. El Ministerio de la Protección Social queda autorizado para administrar por medio de la Secretaría Técnica del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, una cuenta especial, y personería jurídica, que recepcionará los recursos captados para prevenir la violencia sexual y atender integralmente a los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual. El Gobierno reglamentará la materia.

Dentro de las fuentes específicas de recursos que podrá recepcionar esta cuenta especial podrán incluir los siguientes:

- Las partidas que se le asignen en el Presupuesto Nacional.
- Los rubros destinados por parte de las instituciones que integran el Comité a acciones para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual.
- Las donaciones.

- Los recursos provenientes de la cooperación nacional e internacional.
- Los demás que obtenga a cualquier título.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará lo concerniente a la creación y administración de la cuenta, así como los procedimientos para recibir y administrar los recursos provenientes de donaciones y de cooperación internacional previamente mencionados en el presente artículo, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que regulan la cooperación económica internacional.

Artículo 18. Medidas de control. La Contraloría General de la República ejercerá inspección, vigilancia y control sobre la utilización de los recursos que integren esta cuenta.

Las entidades que ejecuten recursos provenientes de esta cuenta rendirán un informe detallado de las actividades desarrolladas con cargo a ellos, el cual será rendido ante el Comité Interinstitucional del que trata la presente ley y ante la Contraloría General de la República.

El control de que trata este artículo se ejercerá sin perjuicio de los demás controles que de manera general establezca la ley a este tipo de cuentas.

Artículo 19. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.

En Colombia se encuentran diferentes instituciones que se preocupan por el cumplimiento de esta reglamentación tales como: INMLCF, ICBF, la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía, las Comisarías de Familia, Inspecciones de Policía, Instituciones de Salud, Policía Judicial, Personerías Distritales o Municipales, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación.

Dichas entidades deben atender los casos de ASI en diferentes niveles y muchas procuran ofrecer un modelo de atención oportuno y adecuado de forma integral en las áreas de: psicológica, médico-legal, jurídica, de protección, orientación, y asistencia social. Con la finalidad de agilizar el procedimiento legal e investigativo, promoviendo la recuperación y generando mecanismos de prevención del delito.
(https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf, s.f.)

7. MARCO TEORICO

Si bien es cierto que las condiciones culturales y sociales de un contexto no son consideradas causales, sino se convierten en elementos facilitadores de ciertas situaciones de violencia, deben ser condiciones en lo posible que orienten, sensibilicen, concienticen y prevengan cualquier tipo de abuso hacia los niños y niñas que obstruya su sano desarrollo y armoniosa convivencia en cualquier contexto. Analizar las características de los niños víctimas de delitos sexuales permite identificar condiciones derechos y a la disminución de vulnerabilidad. (Ramirez, 2008)

El abuso sexual y físico tiene efectos a largo plazo en el bienestar emocional del niño. La autoestima queda dañada de manera irreparable y resulta difícil volver a confiar en alguien por miedo a repetir lo sucedido, ya que las víctimas en este caso los niños o niñas abusados crecen en un ambiente lleno de ira y dolor, con tendencia a aislarse e incluso a desplegar más comportamientos agresivos. Adicionalmente, presentan dificultad para concentrarse y tienen más problemas en la escuela que los niños criados en hogares no abusivos. (Hanson 1990 Vondra 1989 Cito por Craig, G)

Cuando los niños llegan a la adolescencia y a la madurez están en mayor riesgo de padecer desordenes psicológicos, incluyendo depresión y alcoholismo, algunos tratan de suicidarse y otros se mezclan en actividades delictivas (Craig, 1997)

Según (Ramirez, 2008), en el campo del maltrato infantil el hecho de reconocer el papel de factores situacionales desde una perspectiva ecológica ha sido de gran multicausales e interactivos del fenómeno, dentro de estas aproximaciones se encuentran los modelos ecológicos de ⁴BELSKI 1980 Y 1993 Y GARBARINO 1977 fundamentados en la teoría

⁴ Ramírez, C. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia Tesis Doctoral, Facultad de psicología clínica y de la salud 2008 - Craig, G Desarrollo Psicológico 1997

de desarrollo de broffenbrenner, así como el modelo transicional de WOLFE 1991 en el que el maltrato se concibe como un proceso de escalaje que finaliza en una paternidad inadecuada, y el modelo transaccional de CICCHETTI Y LYNCH 1985 el cual concibe que el maltrato es el resultado de correlaciones complejas entre variables cuya influencia puede variar en un sentido o en otro durante diferentes periodos históricos y evolutivos del individuo.

En el caso específico del abuso sexual también se han desarrollado modelos desde esta perspectiva con explicaciones mal limitadas pero que se han iniciado en modelos tradicionales, es importante tener en cuenta, que en la mayoría de los reportes de investigación existe la tendencia a discutir las relaciones causa efecto y las relaciones de riesgo entre factores (Ramirez, 2008).

Respecto al apartado anterior los factores de riesgo en el abuso sexual causan un gran impacto en la salud física y mental de la víctima así como dañinas repercusiones en sus relaciones sociales. Encontrando que es el aspecto físico puede originar embarazo o deseado, riesgos de abortos, enfermedades de transmisión sexual, daños en el sistema reproductor, desangramientos traumáticos, abuso de alcohol o drogas, intentos de suicidio. A nivel de la salud mental: vulnerabilidad ante nuevos abusos, baja autoestima, desprecio por sí mismo, miedo, sentimientos de culpa, rabia, deseos de venganza, vergüenza, tristeza, impotencia, sexualización traumática y sentimientos de traición. Y en el área social: sentimientos de estigmatización por ejemplo; pensar que constantemente es señalado por los demás, tender a realizar acciones destructivas, desconfianza, aislamiento y sentirse diferente a otras personas.

Desde el desarrollo conceptual, teórico y metodológico es pertinente respecto al problema de investigación de abuso sexual, tener en cuenta diferentes fuentes relevantes para el ejercicio investigativo. Según (Pichot, 1995).⁵

Del mismo modo, (Escobar, 2006) refiere que el abuso sexual infantil se refiere a todo acto sexual realizado por un adulto con un menor de edad sin consentimiento del niño, de manera violenta, es decir, por medio de coerción física o psicológica o por medio de seducción. Encontrando que los abusos a menores de edad se pueden dar en todos los ámbitos sociales y pueden suceder tanto fuera como dentro del círculo familiar siendo este el más frecuente.

⁵ Ramírez, C. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia Tesis Doctoral, Facultad de psicología clínica y de la salud 2008 - Pichot, P López-Ibor, J.J., & Valdez, M. M. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 1995 - Escobar, J Diagnóstico situacional sobre abuso y explotación sexual de niños y adolescentes trabajadores de dos municipios 2006

COMO ACTIVIDAD SEXUAL SE INCLUYE

- Cualquier tipo de penetración, roces o caricias de órganos genitales en contra de la voluntad, o toque de los órganos genitales del abusador.
- Cualquier acción que inste al menor a presenciar contenido sexual impropio que existen diferentes tipos de abuso sexual en los que se incluyen abusos sin contacto como; exposición de genitales, masturbación en presencia de la víctima, filmación de videos, llamadas telefónicas, darle instrucciones para tener actividad sexual, hacerle repetir comentarios seductores. Con contacto como; besos, caricias, masturbación a la víctima, sexo oral, penetración anal, digital o vaginal o frotamiento de los genitales, asimismo, la violación y los actos sexuales abusivos con menos de 14 años, son considerados delitos sin importar el sexo de la víctima, y el estupro. En el caso de abuso sexual infantil, los fenómenos que se desencadenan tienen que ver con trastornos en el desarrollo psicosexual.

ONTOGÉNESIS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL HOGAR

El tipo de abuso sexual infantil que ha sido objeto de mayor estudio es el que ocurre dentro del hogar del menor por un familiar o cuidador cercano, como el padre, debido a su ocurrencia significativa, y al trastorno que implica en la dinámica familiar BARUDY 1998

De acuerdo a ello, el abuso sexual de un niño o adolescentes es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases mencionadas a continuación:

1. Fase de seducción: en que el futuro abusador manipula la dependencia y la confianza del menor, y prepara el lugar y el momento del abuso. Es en esta etapa donde el futuro abusador incita la participación del niño o adolescente por medio de regalos o juegos.
2. Fase de interacción sexual abusiva: es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir: comportamientos exhibicionistas, voyeurismo, caricias con intenciones eróticas, masturbación, etc.
3. Instauración del secreto: el abusador, generalmente por medio de amenazas, impone el silencio en el menor, a quien no le queda más remedio que adaptarse. En esta fase la madre o hermanos suelen ser ausentes o cómplices.
4. Fase de divulgación: esta fase puede o no llegar puesto que muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales, e implica un quiebre en el sistema familiar, hasta ahora en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, esta última a causa del dolor en niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado.

5. Fase represiva: generalmente, después de la divulgación, la familia busca desesperadamente un reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar, por lo que tiende a negar, a restarle importancia o a justificar el abuso, en un intento por seguir “ como si nada hubiese sucedido”

En este sentido muchas veces es necesario un gran número de intentos de divulgación para impedir que la familia vuelva a la fase represiva y que logre obtener nuevamente estabilidad y equilibrio en el contexto primario.

Entendiendo que el maltrato infantil, no es en su un trastornó ni una alteración psicopatológica, se trata más bien de un acontecimiento vital estresante o una experiencia aversiva que puede llegar a constituir un evento traumático con extraordinarias aversiva que puede llegar a constituir un evento traumático con extraordinarias consecuencias negativas en la salud del niño, que requieren de una atención clínica y una intervención terapéutica específicas (Comeche, 2006).

Su naturaleza multideterminada y multidimensional, hace de este fenómeno un concepto complejo que incluye numerosos factores de diferente proximidad a los niños (individuales, familiares o sociales) a los que se suman al menos tres aspectos que contribuyen a su complejidad. La dificultad de discernir la intencionalidad de agredir por parte de agresor; la aceptación de determinados hábitos violentos de crianza como comportamientos parentales en nuestra cultura y la heterogeneidad en sus múltiples manifestaciones (Comeche, 2006).

Las explicaciones de las causas del abuso sexual, han ido variando desde una postura de causalidad única a modelos multidimensionales y multifactoriales del fenómeno. Es evidente que una condición como el abuso sexual no es ocasionada

por un solo elemento sino por varios que influyen en determinados momentos y ⁶estados para dar como resultado una situación de abuso. Las aproximaciones que postulan que el maltrato infantil en general y el abuso sexual específicamente, son el resultado de la interacción de múltiples efectos y diversas vías son posiblemente las más acercadas por la comunidad científica en la actualidad. En todo caso, hablar del termino etiología del abuso sexual no es preciso en la medida que el abuso sexual no es un diagnóstico clínico sino una condición o evento externo al individuo que lo sufre.

El conjunto de estas acciones intencionales u omisiones accidentales a las que se hace referencia, pueden adoptar diversas formas según los parámetros en su delimitación: a) activo-pasivo; b) intrafamiliar-extrafamiliar; c) físico-emocional. El primero de estos parámetros agrupa las actuaciones del maltrato en función de que el acto de maltrato ocurra por acción (abuso físico, sexual, maltrato emocional) u omisión (abandono físico o emocional) y el segundo, según ocurran dentro (intrafamiliar, ejemplo abuso sexual) o fuera del familiar (extrafamiliar, ejemplo maltrato institucional).

(Vargas E, 1996) Definen el abuso sexual infantil como cualquier comportamiento en el que un menor es implicado por un adulto, o incluso otro menor, con algún grado de cercanía en actividades de tipo sexual, en los que la víctima no posee la suficiente madurez emocional, física o cognitiva para comprender la naturaleza y consecuencias de estos actos. Cuando existe abuso sexual se encuentran varias asimetrías entre la víctima y el agresor, lo que supone una diferencia de

⁶ Comeche, M. Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia 1994, Finkerhor y Berliner - Vargas E, Vargas C, & Mejía, S. Guía para la detección precoz del Abuso Sexual Infantil 1996

aproximadamente cinco años; cuando existe asimetría de poder, se refiere al abusador quien es el que controla o tiene algún tipo de autoridad con respecto a la víctima. Se distinguen los tipos de asimetrías de conocimiento y gratificación tales como; discriminación, de los actos del adulto que acentúan las diferencias que tiene el menor que son actuaciones violatorias de la dignidad del menor que se manifiestan por medio de mensajes de desacreditación, desautorización e incluso de humillación, el de trato desigual y jerárquico a individuos o grupos dado su origen social o étnico, capacidad intelectual, minusvalía, enfermedad, sexo, características culturales o físicas y desatención de las necesidades educativas especiales de población vulnerable discapacitada o con capacidades excepcionales.

Del mismo modo, hay diferentes formas de abusos sexuales a niños como: el incesto, la violación y la explotación sexual (Gallardo, 1997) algunos de estos comportamientos por parte de los agresores pueden consistir en exhibir sus órganos sexuales, tocar, besar, o manosear a los niños, conversar con ellos de forma obscena, exhibir películas o fotos pornográficas, tomar fotos de niños desnudos, inducirlos a realizar actividades sexuales o eróticas, entre otros, todo esto con el objetivo de obtener una gratificación sexual (Matinez, 1993).

SEGÚN (Arruabarrena, 1994) el abuso sexual es la utilización del menor como objeto sexual con contacto físico (caricias, masturbación, penetración anal, genital o sexo oral) o sin él (exhibicionismo, voyeur ismo, pornografía) por parte de un agresor que intenta estimularse y satisfacerse sexualmente desde una relación asimétrica o de poder.

Los indicadores de la víctima pueden obedecer a ropa interior rasgada; dificultad para andar y sentarse; dolor o picor de las zonas genitales que ⁷aumenta cuando la orina o defeca; restos de semen o sangre en el cuerpo o la ropa; hematomas en la cara interna del muslo; lesiones, desgarros o inflamación en el ano o la vulva. Miedo y/o rechazo a algún miembro de la familia; cambios bruscos de conducta y conductas autodestructivas; conductas regresivas (chuparse los dedos, orinarse) tendencia al secretismo; rechazo de caricias o contacto físico; conducta seductora o interés por la conducta sexual de los adultos; y conocimientos precoces sobre contenidos sexuales. Estas conductas se reflejan a nivel emocional, social y sexual, no solo tienen un efecto en la vida inmediata del niño, sino que pueden extenderse a lo largo de los años con graves repercusiones sobre el ajuste biológico, psicológico, familiar y social, adicionalmente existe la posibilidad que alguno de los niños maltratados no manifiestan ni la sintomatología ni las dificultades señaladas y por otra, que de las consecuencias halladas no se desprendan un patrón específico propio y definitorio del maltrato que discrimine al niño maltratado de cualquier otro niño con alguna afectación clínica CEREZO 1995 CITADO POR COMECHE 2006

A diferencia de los otros tipos de maltrato, el abuso sexual permite en mayor medida establecer unos efectos diferenciales más claros relacionados con la conducta sexual alterada y las manifestaciones comportamentales sexualizadas, además de la sintomatología disociada y el trastorno de estrés postraumático

⁷ Gallardo, J. A. Intervención y tratamiento en el maltrato infantil tratamiento psicológico de los problemas infantiles 1997 - Matinez, A y de Paul, J. Maltrato y abandono en la infancia 1993 - Arruabarrena, M y de Paul, J Maltrato a los niños en familia Evaluación y tratamiento 1994, Arruabarrena y de Paul; 2006, Echeburua y Guerricaecheverria 2000 ctdo por Comeche

presentes principalmente, aunque no de forma exclusiva, con este tipo particular de experiencia (Comeche, 2006)

Todas las formas de maltrato, desde el físico, el psicológico, el abuso sexual, la negligencia, entre otros, afectan el bienestar emocional y psicológico de un niño, además conllevan a problemas cognitivos o en la conducta, que bien pueden aparecer inmediatamente después del maltrato o ser evidentes años más tarde y afectar negativamente las áreas del desarrollo de habilidades verbales y comunicativas, la capacidad para solucionar problemas y el desempeño académico.

Así mismo estos tipos de maltrato o abuso se derivan en complicaciones como baja autoestima, depresión, ansiedad⁸, falta de empatía, agresividad, problemas conductuales o de interacción social y en casos habilidades para relacionarse con sus pares, ocasionando aislamiento o frente a sus relaciones y la manera como son tratados se muestren excesivamente pasivos o excesivamente activos (Puerto C, 2009).

Según la secretaria distrital de la salud 2008 la violencia sexual es definida como un evento de interés en salud pública por su impacto sobre el individuo, su 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 establecido en la norma nacional y territorial vigente y en las políticas distritales relacionadas con el VIH/sida, niñas entre 10 y 14 años de edad, la mortalidad materna y perinatal, la

⁸ Comeche, M. Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia 2006 - Puerto C, Olaya E., Dorado, D. Maltrato Infantil investigación criminal criminalística y ciencias forenses 2009

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 las víctimas, 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. Es común observar complicaciones y peligros para la salud de las madres, así como las consecuencias del estrés psicosocial, como graves factores de riesgo para la mortalidad materna y perinatal.

La violencia sexual se relaciona, además, con efectos sociales como agresión y rechazo a la familia, que pueden verse incrementados por amenazas o medidas tomadas por el agresor en contra de la vida de los integrantes de la misma. Con frecuencia, se presentan crisis familiares asociada, entre otras razones, a la dependencia económica o emocional hacia el agresor, conflicto entre le creer y no creer y “culpar” a la víctima.

La violencia sexual impacta la salud física y mental. Estudios indican que las mujeres sobrevivientes de actos de violación tienen altas tasas de trastornos que persisten debido al estrés postraumático, constituyendo el mayor grupo al cual se le ha diagnosticado este trastorno. Las víctimas de violación tiene 9 veces más probabilidades de intentar suicidarse y padecer depresión grave, que quienes no han sido víctimas. Además, entre un 50% y 60% de las víctimas padecen trastornos sexuales, incluido el temor a las relaciones sexuales durante buena parte de sus vidas (Herrera, 1997).

Así mismo, se considera que al menos una parte del embarazo en niñas y adolescentes está asociado a relaciones asimétricas de poderes en términos de edad, posición económica y política, que se asocian a la violencia sexual. Entre 1990 y el 2005, la fecundidad adolescente paso del 12,8% al 20,5%. (Sistema operacional de las naciones unidad en Colombia 2006).

Recientemente las investigaciones realizadas en torno al maltrato infantil han demostrado que existen ciertas condiciones que al combinarse e interactuar predisponen o precipitan las acciones u omisiones vulnerables. Estas condiciones son llamadas factores de riesgo que pueden ser individuales, familiares y ambientales.

(Puerto C, 2009) Plantean que el atribuir a un solo factor el abuso, como las características de vulnerabilidad del niño como responsables de las situaciones de maltrato o abuso no se puede considerar explicaciones suficientes. Si bien es cierto que existen características de cada uno de estos actores que pueden ser relevantes también hay otros elementos a considerar. Así, a mediados de los años 70's el pasado siglo se incorporaron⁹ otras variables a la explicación de este fenómeno. En esta perspectiva se incluyen factores del contexto próximo, como la familia, y el contexto distal, como la comunidad y la cultura, y se conciben como factores de riesgo.

Los factores de riesgo en el agresor son: historial de maltrato, abuso o relaciones conflictivas, bajo nivel de escolaridad, sesgos cognitivos, baja tolerancia a la

⁹ Herrera, J. aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia ministerio de la protección social, Unicef, FNUAP - Puerto C, Olaya E., Dorado, D. Maltrato Infantil investigación criminal criminalística y ciencias forenses 2009

frustración y dificultad para manejar situaciones de tensión emocional, pobre manejo de conflictos, baja autoestima, baja capacidad para adaptarse a cambios o periodos de crisis, desconocimiento sobre adecuadas pautas de crianza, incapacidad o enfermedad que no permite desempeñar las funciones maternas o paternas, trastornos psicológicos, antecedentes delictuales y abuso de sustancias psicoactivas (Puerto C, 2009).

Mientras que los factores de riesgo en el niño son: mal estado de salud, limitaciones físicas o cognitivas o anomalías congénitas, condición de hijo no deseado, adoptado, hijastro o hijo extramatrimonial, nacidos después de la separación de la pareja, haber sido prematuro, historial de maltrato, problemas de comportamiento, trastorno por déficit de atención por hiperactividad y bajo desempeño académico.

En cuanto a los factores de riesgo familiares diferentes a los padres que ejercen el papel paterno y/o materno, alto número de hijos, embarazo no deseado, hijos muy seguidos o de varias uniones, problemas de pareja, escaso número de amistades, pérdida de empleo, proceso de separación o divorcio, muerte o enfermedad de un miembro de la unidad familiar.

A su vez, los factores de riesgo ambientales o socioculturales se refieren a: inestabilidad laboral o desempleo, jornadas de trabajo extensas, escasez de recursos económicos y materiales, residencia en zonas deprimidas, de conflicto o con presencia de inseguridad, situación de desplazamiento, acceso limitado a redes de servicio social como salud y educación, violencia de género, cultura patriarcal, aceptación de la violencia como herramienta de solución de conflictos,

aceptación del castigo como forma de disciplina, transmisión intergeneracional del maltrato, relatividad de los conceptos de moderación y normativas legales que permiten el castigo a los niños (Vargas E, 1996) (Ramirez, 2008) Ctdo por (Puerto C, 2009).

En el caso de abuso sexual, las chicas de edades próximas a la pubertad suelen ser el objetivo más frecuente. A todo esto habría que sumar las características protectoras que desde el punto de vista psicológico actúan como elementos defensivos, reparadores o neutralizadores de la agresión externa (Comeche, 2006).

(Pons. G., 2006) Plantean que existe una alta posibilidad de que los niños abusados tienden a vivir en familias con graves problemas de relación o drogodependencias y tienen sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador, lo que obedece a un porcentaje elevado de casos en el que el perpetrador utiliza amenazas y/o agresiones, adicionalmente refieren que el abuso se confirma cuando es el niño quien informa y cuando muestra conducta sexualizada o conocimientos sexuales no apropiados a la edad.

En una investigación de abuso sexual infantil sobre los efectos conductuales y cognoscitivos que genera el abuso sexual en niños y adultos encontraron síntomas conductuales parecidos en niños de edad preescolar abusados sexualmente como ansiedad, pesadillas, estrés postraumático, conducta internalizada, externalizada, conducta ¹⁰sexualmente inapropiada y comportamientos persistentes de regresión

¹⁰ Vargas E, Vargas C, & Mejía, S. Guía para la detección precoz del Abuso Sexual Infantil 1996 - Ramírez, C. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia - Puerto C, Olaya E., Dorado, D. Maltrato Infantil investigación criminal criminalística y ciencias forenses 2009 - Comeche, M. Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia 2006 - Pons. G., Martínez a..., Pérez m., Borrás, J. La evaluación del abuso

en el desarrollo. Los niños en edad escolar abusados presentaban miedo, agresión, depresión, pesadillas, problemas escolares, hiperactividad y aumento o disminución repentina de peso. Por su parte en los adolescentes abusados presentaban depresión, pérdida de la autoestima, rebelión creciente, quejas somáticas, actos ilegales, huidas de casa, aislamiento social, suicidio, autolesiones y abuso de sustancias psicoactivas, Kendall Tackett Et Al 1993 Ctdo (Pieschacon, 1995).

De acuerdo a lo anterior la conducta sexual ha sido el síntoma más comúnmente estudiado y se considera generalmente como el resultado más característico del abuso sexual. Este incluye el juego sexual con muñecas, introducirse objetos en el año y/o vagina, la masturbación excesiva o publica, la conducta seductora, la demanda de estimulación sexual, por parte de adultos u otros niños y el conocimiento sexual inapropiado para la edad (Pieschacon, 1995).

De la misma manera otros autores han observado reacciones de miedo y síntomas relacionados con ansiedad en niños abusados sexualmente; estas reacciones van desde síntomas de miedo hasta evitaciones fóbicas. También se han reportado ataques de pánico y síntomas relacionados con la ansiedad en víctimas de abuso sexual infantil (Pieschacon, 1995).

Como se ha señalado, no todas las victimas muestran los mismos síntomas, ni los síntomas en el mismo grado, incluso algunas permanecen en condiciones similares al estado previo de maltrato. Una razón que puede dar cuenta de ello, así

sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso 2006 - Pieschacon, M.
Abuso sexual infantil: una revisión de la literatura y la investigación.

como de la inexistencia de un perfil psicopatológico concreto o de un cuadro sintomático reactivo específico asociado a la experiencia de maltrato, son los aspectos de vulnerabilidad y fortaleza del niño, además otros elementos mediadores de carácter social, familiar o demográfico. Brevemente y por mencionar algunos, los menores más pequeños, por sus dificultades de autocontrol, tienen una mayor probabilidad de ser maltratados físicamente al igual que los niños con alguna dificultad física o psíquica, menores con enfermedades recurrentes o niños de temperamento difícil (Comeche, 2006).

La (UNICEF, 2006) cita las consecuencias de la violencia contra los niños y niñas que dañan su salud física y mental, desestabiliza los entornos seguros de aprendizaje y hace estragos en la igualdad entre los géneros. Plantea que el maltrato infantil es una problemática que de la misma manera tiene múltiples dimensiones que la caracterizan, trasciende en la realidad de varias maneras; atenta de forma directa contra la satisfacción adecuada de las necesidades biológicas, cognitivas y emocionales del niño, necesariamente acarrea consecuencias, y estas dependen principalmente de la naturaleza del maltrato, su duración, severidad y cronicidad, aspectos que se expresan tanto a corto como a largo plazo (Vargas E, 1996) (Ramirez, 2008) Ctdo Por (Puerto C, 2009) (Arruabarrena, 1994) planteo que los niños víctimas de abuso pueden convertirse en potenciales agresores o manifestar conductas hipersexualizadas como la masturbación compulsiva, conductas seductoras o un exceso de curiosidad por los temas sexuales. De acuerdo con el autor dichas características pueden generar

distorsiones en los ¹¹pensamientos y conductas sexuales impropias en los niños o adolescentes que han experimentado tal problemática.

A la vez (Lopez, 1999) indica que existen diferencias en cuanto a edad y género si las víctimas son niñas suelen manifestar depresión y ansiedad. Además, la depresión es una de una de las secuelas más comunes del abuso infantil, exigiendo gran evidencia que asocia el abuso físico y sexual con la depresión: esta generalmente se acompaña de baja autoestima, conducta autodestructiva, apatía y huidas de casa. El déficit en el control de impulsos es característico en niños abusados física y sexualmente. Las víctimas del abuso físico son incapaces de controlar la agresión, tienen dificultad para mantener y modular los impulsos sexuales, en el caso de los niños puede ocurrir, que se manifiesten más agresivos o que se conviertan en abusadores de otros niños. Rosenthal Et Al 1984 Ctdo Por (Pieschacon, 1995).

DE PAUL 2000 es una conferencia pronunciada en la universidad de Málaga indico que es frecuente decir que los abusadores hayan tenido en su infancia una historia de abuso sexual o al menos así lo relatan no es posible decir que haya una transmisión intergeneracional porque no hoy indicadores preciosos que lo demuestren dado que la mayoría de los abusos se producen de hombre a mujer y la mayoría de las mujeres no son abusadoras sexuales.

¹¹ Comeche, M. Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia 2006 - UNICEF Hojas informativas sobre la protección de la infancia 2006 - Vargas E, Vargas C, & Mejía, S. Guía para la detección precoz del Abuso Sexual Infantil 1996 - Ramírez, C. Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia - Puerto C, Olaya E., Dorado, D. investigación criminal Arruabarrena, M y de Paul, J. Maltrato a los niños en familia Evaluación y tratamiento 1994, Arruabarrena y de Paul; 2006, Echeburua y Guerricaecheverria 2000 ctdo por Comeche - López, F. y del Campo, A. Guía para padres y educadores - Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales 1999 - Pieschacon, M. Abuso sexual infantil: una revisión de la literatura y la investigación 1995 - Caballo, V; , y Simón A. Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente,

Según (Caballo & y, 2001) han identificado una serie de factores de protección y de vulnerabilidad en los niños, la familia y la comunidad, que influyen en las reacciones de los niños ante factores potenciales de riesgo o estímulos estresantes así como factores de mayor riesgo que afectan de manera adversa al niño e incluyen tanto situaciones estresantes agudas y crónicas como la adversidad, la pobreza, déficits graves en los cuidados recibidos, psicopatología de los padres, la muerte de un familiar, desastres en la comunidad, no tener una vivienda, la descomposición de la familia, el estrés perinatal y haber vivido experiencias de maltrato, abuso sexual o abandono. Por tal razón se deben tener en cuenta factores protectores a nivel familiar incluyendo la oportunidad de establecer una estrecha relación por lo menos con una persona que comprenda las necesidades del niño, le brinde una educación positiva y la disponibilidad de acceder a recursos relacionados con su cuidado, a ser valorado por los adultos o los iguales, y recibir apoyo y estabilidad durante épocas de sufrimiento o adversidad.

En el niño los factores de protección que se han identificado incluyen estrategias tempranas de afrontamiento que combinan la autonomía con la búsqueda de ayuda cuando la necesite, la comunicación eficaz y las habilidades de solución de problemas, la autoestima positiva y el auto eficacia. Igualmente, a nivel de la comunidad, los factores de protección incluyen relaciones extrafamiliares agradables con vecinos, pares o adultos, un ambiente escolar adecuado con profesores que desempeñan modelos en un papel positivo y sean fuentes de apoyo

y el disponer de oportunidades en las transiciones principales de la vida (Caballo & y, 2001).

Entendiendo que los factores protectores a nivel personal son los recursos que cada niña, niño y adolescente posee. Tienen que ver con defensa de sus derechos, esto incluye entre otras cosas con la autoestima y la forma en que cada quien se cuida así mismo. Los conocimientos que puedan tener son muy importantes, pues les hace sentir más seguros, consigo mismos y con los demás.¹²

Los factores protectores a nivel social son los recursos que los niños, niñas y adolescentes pueden encontrar a su alrededor; algunos ejemplos son: el respeto a sus derechos por parte de otras personas, el amor, confianza y apoyo dentro de la familia, buena relación con los amigos y amigas, la seguridad que ofrece la escuela y la comunidad.

Al mismo tiempo, las leyes como el código de la infancia y la adolescencia, la ley 230 contra la violencia intrafamiliar, y la ley 150 contra los delitos sexuales, son factores protectores fundamentales que deben aplicarse adecuadamente.

¹² Caballo, V; , y Simón A. Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente, 2001

DEFINICION DE CONCEPTOS

El abuso sexual constituye una de las principales causas de maltrato infantil, que por sus implicaciones sobre la dignidad de la persona, la genealogía familiar, los efectos morales, sociales y psicológicos merecen un estudio aparte.

El abuso sexual se define como la utilización de un niño o niña con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adulto, Este se puede presentar en forma de abuso sexual propiamente dicho, generalmente propiciado por una figura cercana, de autoridad o cuidador.

Cuando es practicado por un familiar consanguíneo se conoce como incesto. Otra forma de abuso sexual es producida por un agresor desconocido por el niño o niña y se denomina ataque sexual. Un tercer tipo es la explotación sexual, en la que el niño o niña son utilizados como objetos comerciales. Comprende la prostitución infantil, la pedofilia, el tráfico de niños para turismo sexual y la pornografía con presencia del niño o a través de Internet. También se puede dar en el interior de la familia.

Los tres criterios más utilizados para establecer el concepto de abuso sexual infantil son:

- Asimetría de edad de la víctima y del agresor
- Coerción: las conductas que el agresor pone en juego para someter a la víctima
- Tipo de conductas sexuales que tienen lugar entre ambos

Asimetría De Edad: La diferencia en edad entre la víctima y el agresor impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los

participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. Esta asimetría supone en sí misma un poder que vicia toda posibilidad de relación igualitaria.

Coerción: El uso de fuerza física, presión o engaño deben ser considerados, por sí mismos, criterios suficientes para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual a menores, independientemente de la edad del agresor.

TIPOS DE CONTACTOS SEXUALES

Siempre que exista coerción o asimetría de edad (o ambas cosas a la vez) entre una persona menor y cualquier otra, las conductas sexuales deben ser consideradas abusivas. Estas se pueden manifestar de la siguiente manera:

Violación: penetración en la vagina, ano o boca, con cualquier objeto Penetración

digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano Penetración vaginal o anal con el pene Penetración vaginal o anal con un objeto

Caricias: tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto sexual y exceptuando la penetración Sodomía o conductas sexuales con personas del mismo sexo Contacto genital oral Involucramiento del niño en contactos

SEXUALES CON ANIMALES

Falsas Creencias De Abuso Sexual

Existen muchos mitos alrededor de este tipo de violencia contra los niños, y conocer la realidad es una de las vías para acabar con este problema tan devastador.

Es Poco Frecuente

Solo se registran los casos que se denuncian, que llegan a los servicios sociales, pero detrás de esos pocos casos que se hacen públicos hay muchísimas personas que callan y observan. No es fácil que alguien reconozca que ha sido abusado, sobre todo cuando la víctima es varón. Se tiende a ocultar, muy pocos se atreven a hacerlo público.

Actualmente se estima que al menos un 20% de las niñas han sido abusadas y un 15% en el caso de los niños. Es decir, de cada 5 niñas al menos 1 ha recibido algún tipo de abuso sexual (no tiene por qué ser físico) en su vida. Lo triste es que en realidad ese

porcentaje es más alto, las estadísticas no pueden incluir a todas esas personas que sufrieron y callaron.

Casi Todos Los Abusadores Son Desconocidos

Este mito es muy peligroso, pues casi todas las personas abusadoras son familiares o conocidos de la familia. Esto es así porque hay más posibilidades de acercamiento al niño y porque los abusadores se aprovechan de la confianza que tienen con ellos para acercarse, de hecho entre un 65% y 85% de los casos son realizados por familiares y conocidos de la familia.

Eso Solo Lo Hacen Los Pedófilos Y Enfermos Mentales

Falso. Hay una tendencia a pensar que todos los abusadores infantiles son pedófilos, no es cierto, si esto fuera cierto habría un porcentaje altísimo de pedófilos en la sociedad, la mayoría tienen perfiles normales de personalidad y no presentan esta parafilia.

Pero primero vamos a ver qué diferencias hay entre pedófilo y pederasta. El pedófilo es una persona que tiene una parafilia. Es decir, el placer sexual o excitación lo obtienen mediante actividades o fantasías sexuales concretas, en este caso con niños o menores de edad, no pueden excitarse de otra manera. Sin embargo, pederasta es la persona que ha abusado de un menor independientemente de que tenga esta inclinación o no.

Los pederastas no pedófilos son abusadores que no tienen una inclinación sexual primaria hacia los niños, pueden tener relaciones exitosas con los adultos pero aun así cometen el acoso sexual. Una persona puede ser pederasta sin que ello implique ser pedófilo. Por eso, no todos los pedófilos son pederastas. Y hay pederastas que no son pedófilos. Es más, la mayoría de los abusadores no tienen ningún tipo de trastorno (solo un pequeño porcentaje lo tiene), son mayoritariamente personas con un perfil normativo

pero que debido a ciertas circunstancias de la vida han acabado abusando de menores. Por eso, es importante ser más desconfiados y no fiarnos solo por lo que una persona pueda parecernos a simple vista.

Se Da Con Más Frecuencia En Clases Sociales Bajas

Se trata de otro mito. Los datos recogidos muestran una mayor prevalencia para las clases sociales bajas, pero esto solo es debido a que en las clases altas está mejor encubierto y además se tiene más información de los usuarios de los servicios sociales porque las encuestas y cuestionarios pasan primordialmente a este colectivo.

Los Abusadores Suelen Ser Hombres Y Las Abusadas Niñas

Parece el caso típico, pero no tiene por qué ser así. Los varones también son abusados y es más fácil que pasen desapercibidos por los roles que tienen en esta sociedad. Asimismo, existen mujeres que también abusan.

Los Abusadores Suelen Ser Adultos

Aunque creamos que es así, es muy común el abuso sexual de un menor a otro menor. Para que se de abuso sexual infantil no tiene que haber diferencia de edad, basta con que haya una relación de desigualdad de poder. Cada vez hay más adolescentes que abusan de niños, un 12% de los abusadores son menores y casi la mitad de los que son mayores de edad ya habían abusado alguna vez antes de los 20 años. La gente tendría que tener más en cuenta esta información para lograr una mejor prevención o detección temprana.

En esos casos cuando se produce un abuso sexual infantil no solo se debe tratar al niño sino también al adolescente (o el otro niño), y es que los niños que abusan de otros normalmente son niños que también son abusados y que arrastran esa hipersexualidad a otros ámbitos como la escuela.

Cuando hablamos de niños no entienden que está mal el abuso porque son demasiado pequeños todavía. En otras ocasiones no hay abuso pero sí una gran negligencia por parte de los padres que produce el descontrol de las conductas de los niños, muchas veces solo para llamar la atención. Por el contrario, también se da si hay una fuerte restricción parental porque llevará a los niños a reforzar la situación de abuso al ser el único momento en el que se ven con poder, controlando la situación.

Si Mi Hijo Tuviese Un Problema Lo Contaría

Desgraciadamente, los datos indican lo contrario. Los niños no siempre cuentan el abuso sexual y muy pocos lo hacen cuando se está dando, si no que se animan a contarlo cuando ya tienen un poco más de poder (por ejemplo cuando son adolescentes) o tras muchas repeticiones del abuso. Cuando el niño además cuenta el problema al otro progenitor en muchos casos no se le cree ó se duda de su palabra, esto contribuye a que el niño se resigne y acabe aceptando la situación como inevitable.

En otras situaciones peores la madre oculta la agresión sexual y no denuncia por los motivos que sean. Por lo tanto, un niño podría estar siendo abusado y no enterarnos nunca. Para eso tenemos que fijarnos bien en los cambios repentinos de comportamiento que muestre (tanto en la escuela como en casa).

Formas De Abuso Sexual Hacia Los Niños Y Niñas

Siempre que exista coerción o asimetría de edad (o ambas cosas a la vez) entre una persona menor y cualquier otra, las conductas sexuales deben ser consideradas abusivas. Estas se pueden manifestar de la siguiente manera:

Con Contacto Físico

Violación: penetración en la vagina, ano o boca, con cualquier objeto Penetración digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano Penetración vaginal o anal con el pene, Penetración vaginal o anal con un objeto

Caricias: tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto sexual y exceptuando la penetración, Sodomía o conductas sexuales con personas del mismo sexo, Contacto genital oral, Involucramiento del niño en contactos sexuales con animales.

Sin Contacto Físico

Propuestas verbales de actividad sexual explícita Exhibicionismo: acto de mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada Obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas.

Explotación sexual: Implicar a menores de edad en conductas o actividades relacionadas con la producción de pornografía Promover la prostitución infantil, Turismo sexual Culturales.

Ablación quirúrgica del clítoris, Casamiento de niños sin su consentimiento y rituales satánicos.

Clasificación Del Abuso Sexual

Abuso activo: significa que los límites personales del niño son violados de forma activa (es decir, el cuidador está demasiado envuelto y es extremadamente controlador). Algunos ejemplos pueden ser: nalgadas, gritos, insultos, abuso sexual, uso de la vergüenza, etc.

Abuso pasivo: significa que la unión cuidador-niño no es estable o se ha roto (es decir, el cuidador está física o emocionalmente distante o que nunca está disponible). Este incluye la negligencia y el abandono. Algunos ejemplos son la falta de disponibilidad emocional, no estar ahí para el niño, la retirada del afecto, la falta de duplicación y validación, y así sucesivamente.

Abuso Vicario: significa que el cuidador no protege al niño o lo coloca en un ambiente donde el niño sufre algún tipo de abuso por parte de los demás.

Fases Del Abuso Sexual

Fase de seducción: el futuro abusador manipula la dependencia y la confianza del menor, y prepara el lugar y momento del abuso. Es en esta etapa donde se incita la participación del niño o adolescente por medio de regalos o juegos.

Fase de interacción sexual abusiva: es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir comportamientos exhibicionistas, caricias con intenciones eróticas, masturbación, etc. En este momento ya se puede hablar de abusos sexuales.

Instauración del secreto: el abusador, generalmente por medio de amenazas, impone el silencio en el menor, a quien no le queda más remedio que adaptarse.

Fase de divulgación: esta fase puede o no llegar (muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales), y, en el caso del incesto, implica una quiebra en

el sistema familiar, hasta ese momento en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, esta última a causa del dolor causado a los niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado.

Fase represiva: generalmente, después de la divulgación, en el caso del incesto la familia busca desesperadamente un reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar, por lo que tiende a negar, a restarle importancia o a justificar el abuso, en un intento por seguir como si nada hubiese sucedido.

Signos Y Síntomas De Abuso Sexual En Niños

Considere la posibilidad de abuso sexual cuando un niño:

- Tiene dificultad al caminar o sentarse
- De repente rehúsa a cambiarse para el gimnasio o participar en actividades físicas
- Le cuente que tiene pesadillas o empieza a mojar la cama
- Experimenta un repente cambio de apetito
- Demuestra conocimiento o comportamiento sexual que es inusual y sofisticado
- Se embaraza o contrae una enfermedad transmitida sexualmente (STD) o una infección transmitida sexualmente (STI) – particularmente si tiene menos de 14 años de edad
- Se va de la casa
- Reporta abuso sexual por un pariente (padre/madre) u otro persona responsable de su cuidado

Atención De La Víctima De Acoso Y/O Abuso Sexual

Elaboración De La Historia Clínica Y Evaluación De Pacientes Con Sospecha De Abuso Sexual

Los objetivos de la evaluación de una posible víctima de abuso sexual son:

- Identificación de lesiones de importancia médica
- Recolección de evidencia
- Detección y profilaxis de enfermedades de transmisión sexual (ETS) • Detección de embarazo • Apoyo emocional y orientación psicológica
- Apoyo legal

Identificación De Lesiones De Importancia Médica

La evaluación debe ser lo más rápido posible para obtener evidencia antes de las 72 horas y lo más corta y discreta posible, para no maltratar a la víctima. Es esencial brindar medidas de protección a aquellas víctimas en las que se sospeche que no existen garantías para permanecer en su núcleo familiar. La metodología recomendada para proceder al examen debe tener en cuenta la idoneidad del examinador, el consentimiento informado para evitar situaciones engorrosas y para hacer sentir a la víctima que tiene el control sobre el examen.

Este examen debe hacerse con la mayor discreción posible, en un área privada y debe contar con un miembro del equipo de salud del mismo sexo en el caso de las niñas, que sirva como colaborador y testigo. En la medida de lo posible debe acompañar a la víctima un familiar a no ser que la paciente diga lo contrario.

La información obtenida durante la entrevista se debe registrar de la manera más literal posible, siendo preferible registrar de manera textual el testimonio de la víctima. En la

entrevista se debe obtener información demográfica, el nombre o descripción del presunto agresor y su relación con la paciente, las circunstancias en que ocurrieron los hechos, el lugar, las particularidades de la relación sexual, si hubo violencia física, eyaculación y otras circunstancias después del abuso. Igualmente, se debe obtener información relacionada con la menarquia, los ciclos menstruales, relaciones sexuales previas con consentimiento o sin él y se debe averiguar sobre la posibilidad de un embarazo, enfermedades venéreas, consumo de drogas o alcohol por el paciente y el agresor. Se deben establecer las condiciones del entorno del niño y el estilo de vida, que debe contrastarse con los factores de riesgo para determinar los indicadores de mayor especificidad e importancia.

El ambiente en que se desempeña el niño y el examen debe procurar dar apoyo al testimonio del niño y, por sí solos, no son concluyentes de abuso. Esto debido a que con base en el examen físico se podrían escapar 60-70% de casos que no presentan evidencia física a pesar de existir abuso. Lo anterior ocurre por la facilidad de cicatrización; la alta concentración de estrógenos, que hace que el himen sea muy elástico y porque muchas de las víctimas ya han tenido relaciones sexuales previas con consentimiento. No se debe olvidar que muchos de los niños niegan el abuso. El proceso para averiguar lo que sucedió puede demorar y no se debe presionar al niño para que mencione el nombre del agresor. Este debe salir de manera espontánea, lo cual facilitará entender las condiciones en que ocurrió el abuso.

La información más importante será revelada por la víctima al miembro del equipo con quien mejor empatía establezca. De allí la importancia de la aproximación multidisciplinaria, según la cual el equipo se debe repartir las tareas de aproximación

para evitar redundancia, recelo y confusión en la información suministrada a los entrevistadores. Para el examen de los niños se recomienda contar con los siguientes elementos: una lupa, espéculo, colposcopio, lámpara de Wood y los implementos para recolección de muestras como saliva, semen, cabellos y aquellas para estudio de enfermedades de transmisión sexual. Durante el examen se debe recolectar la ropa en papel manila, poniendo aparte la ropa interior de la víctima, lo cual sirve para buscar información que ayude a aclarar los hechos a los investigadores. Se recomienda anotar si esta ropa es la que llevaba en el momento del abuso y determinar si la misma ha recibido algún tratamiento, pues es frecuente que la víctima se bañe y lave su ropa después del episodio de abuso. La importancia del examen radica en la obtención de muestras de semen, cabellos y otros elementos a los que le puedan practicar estudios genéticos de ADN y de grupos sanguíneos, entre otros estudios.

Al observar las lesiones hay que determinar si estas son recientes o antiguas. Se deben ubicar y dibujar, anotando el tamaño y coloración y, en la medida de lo posible, fotografiar. Estas fotografías deben manejarse con gran discreción para evitar que la víctima se sienta en escarnio público. Se deben buscar lesiones extragenitales, como excoriaciones, laceraciones, eritemas o signos de ligadura. Estas lesiones ocurren en 27% de las víctimas. En los lugares en que se sospeche presencia de saliva, hay que recolectar muestras en solución salina que se deben guardar en tubo de ensayo para pruebas. Si se tiene una lámpara de Wood se debe buscar semen, que se identifica por su color azul verdoso o anaranjado. De este material se deben tomar por lo menos dos muestras con hisopo, aplicándolas sobre una lámina y se fijan y se secan preferiblemente con un secador. Las muestras de cabello son necesarias para implicar o descartar

sospechosos, por lo cual se debe obtener muestra de unos veinte cabellos, incluyendo los de la víctima. En el área genital se debe tomar muestra de la región del pubis, cortando algunos vellos púbicos, que deben ponerse en papel servilleta. Además, se recomienda tomar muestra de la cavidad oral, de los espacios interdientales y de las encías. Para el examen genital se debe poner a la niña o niño acostado con las piernas en posición de batracio para el examen de los genitales externos o en posición prona con lordosis máxima y relajación de los músculos abdominales. En la evaluación con espéculo (u otoscopio en lactantes y algunos preescolares) se debe lubricar este con agua y luego de observar las diferentes estructuras anatómicas anotadas arriba se procede a aspirar las secreciones existentes. La inspección con espéculo está contraindicada en niñas prepúberes por lo doloroso del procedimiento, excepto en el caso de sangrado vaginal. Algunos autores recomiendan este examen bajo anestesia general.

Recolección De Evidencia

Se debe establecer una cadena de custodia de la información desde la toma hasta su examen y posterior almacenamiento, para evitar que se pierda o se cuestione la procedencia y validez de la misma en los juzgados. La custodia incluye los registros de la historia clínica, fotografías y demás material documental que pueda constituirse en elemento probatorio. La investigación judicial depende en gran medida de la custodia adecuada de los elementos que se constituyen en material probatorio.

De allí la importancia de la recolección y preservación de los elementos para ser aportados en forma adecuada. Para ello se debe verificar que el material esté apropiadamente identificado y marcado, sin alteraciones y completo. Además, es necesario, identificar los cambios que ha sufrido y garantizar la idoneidad y confiabilidad de los cuidadores de la evidencia. Estos deben contar con recibos y si es del caso con actas de contenido, relevo y entrega que describan adecuadamente el material, los responsables del manejo cuidadoso y el momento del cambio de la custodia. De lo contrario, se estaría cometiendo un delito de favorecimiento, tipificado en el Código Penal.

Detección Y Profilaxis De Enfermedades De Transmisión Sexual

El estudio de ETS sigue los procedimientos normales, tomando las muestras de los sitios correspondientes y realizando los cultivos pertinentes, teniendo en cuenta tres circunstancias:

- La existencia de un primer grupo de víctimas sin antecedentes de abuso sexual
- La tamización para detectar ETS
- La escogencia del antibiótico profiláctico

En el primer grupo se requiere que el clínico no solo identifique la clínica y biología de un microorganismo en particular, sus características epidemiológicas y la sensibilidad y especificidad de los métodos, sino la dinámica y el diagnóstico del abuso sexual.

Se debe tener particular cuidado con los exámenes de laboratorio que con frecuencia dan falsos positivos, por lo cual se recomienda confirmarlos y utilizar los laboratorios considerados patrón de oro como referencia. Se debe tener presente que la existencia de una ETS agrava la pena del agresor y deteriora el pronóstico de la víctima. Hasta que no se pruebe lo contrario, toda enfermedad venérea en un preadolescente es abuso sexual. Por las características de muchas de las ETS en los niños, es difícil determinar si una de ellas fue adquirida en el momento del parto en los menores de dieciocho meses, siendo necesario aclarar los antecedentes maternos antes de solicitar una medida de protección.

Se debe tener presente que enfermedades como el VIH/sida pueden tener períodos de latencia tan prolongados como un año. Igualmente, al momento de la evaluación no todos

los niños presentarán sintomatología, por lo que se deben obtener cultivos en los casos sospechosos.

En casos de ataque sexual se aconseja obtener cultivos dos semanas después del abuso y repetir la serología luego de seis semanas. El tratamiento para evitar enfermedades de transmisión sexual no está recomendado en niños menores que han presentado abuso sexual, pero sí en adolescentes que lo soliciten y debe estar dirigido a prevenir la enfermedad pélvica inflamatoria.

No se recomienda porque la posibilidad de una ETS es baja, por desconocimiento del germen y su período de incubación respectivo y porque un solo antibiótico no cubre todas las posibilidades de infección. Sin embargo, los padres de la víctima pueden exigir la

ETS sospechada	Tamización	Profilaxis indicada
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Tomar muestras del área rectal, y cultivos uretrales y vaginales	< 45 kg: Ceftriaxona 125 mg IM en dosis única o espectinomicina 40 mg/kg IM en dosis única > 45 kg: Ceftriaxona 250 mg al día o espectinomicina 2 g IM en dosis única
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Solicitar cultivos vulvovaginales, uretrales, rectales y faríngeos	< 45 kg: Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) por un día Eritromicina base o etilsuccinato 50 mg/kg en cuatro dosis por 10-14 días > 45 kg: Azitromicina 1 g en dosis única Doxiciclina 100 mg dos veces al día por siete días
<i>Trichomona vaginalis</i>	Examinar la orina para la identificación del organismo y realizar cultivos de secreción vaginal	< 45 kg: Metronidazol 15 mg/kg./día por 7-12 días
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Tomar secreción vaginal y hacer una preparación con KOH	> 45 kg: Metronidazol 2 g en una dosis o 500 mg dos veces al día durante siete días
<i>Treponema pallidum</i>	Realizar VDRL con un seguimiento posterior de 6-12 semanas	Fase inicial de la enfermedad: Penicilina G benzatínica 50.000 UI/kg (hasta 2.400.000) IM en dosis única Enfermedad de más de un año: 2.400.000 UI semanales por tres semanas Afectación del SNC: Penicilina G cristalina 300.000 U/kg/día IV durante 10-14
Virus de papiloma humano	Examen clínico y evaluación histológica de las lesiones. Ácido acético al 10% como ayuda para identificar casos subclínicos	Podofilina al 10 ó 20% durante dos a cuatro horas y retirar
Herpes simple	Obtener cultivos de vulva y cérvix si no hay lesiones presentes	Acyclovir oral 200 mg cinco veces al día por diez días en niños mayores; y tópico (5%) cinco veces al día durante siete días
Hepatitis B	Tomar muestras sanguíneas para serología	Comenzar o completar vacunación contra el virus hepatitis B si no recibió inmunización completa
VIH	Solicitar prueba para medir anticuerpos contra VIH en evaluación inicial, seis, doce y veinticuatro semanas más tarde	Revisar datos epidemiológicos locales de incidencia de VIH/sida y evaluar el riesgo de infección, así como circunstancias del asalto que pudieran modificar el riesgo Consultar a un pediatra experto en el tratamiento de pacientes con VIH/sida si se considera necesario Comentar medidas de profilaxis con los cuidadores y prestadores de servicio, incluso reacciones tóxicas Suministrar suficientes fármacos hasta el control 3-7 días después

profilaxis. El ataque sexual por varios individuos aumenta el riesgo de contraer una ETS

En caso de iniciar tratamiento para las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia se recomiendan la siguiente tabla.

Detección De Embarazo

La probabilidad de un embarazo en víctimas de abuso sexual es de 5%, siendo probable en 14-17% en víctimas que se encuentran en el período de tres días antes de la ovulación. Al ingreso se deben hacer pruebas de embarazo. Si es necesario se debe repetir la prueba dos semanas después del abuso sexual. La profilaxis se debe hacer con una píldora anticonceptiva que contenga 50 µg de etinilestradiol: dos iniciales y dos después de doce horas o 30 µg de etinilestradiol: cuatro iniciales y cuatro doce horas después.

Apoyo emocional y orientación psicológica

En el tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual se debe tener presente la sensación de culpa, vergüenza y dolor. La víctima tiende a negar lo sucedido, principalmente si hubo consumo de alcohol o drogas. Se debe invitar a las pacientes a discutir sus sentimientos alrededor del evento para que puedan manifestarlos en forma de ira, lo cual permite mejorar su autoestima. Algunos pacientes pueden presentar manifestaciones como trastornos del apetito y del sueño, cambios en el estado de ánimo, ansiedad, enuresis, dolor abdominal, deterioro en el desempeño escolar, signos de depresión e intentos de suicidio.

Una vez que se determine si el abusador es conocido o familiar se debe proceder a informar a las autoridades y, en caso de falta de garantías para la víctima, solicitar medidas de protección. Finalmente, algunos estudios muestran una disminución marcada o desaparición del abuso sexual después de la denuncia del evento. De allí la importancia y obligatoriedad del mismo.

Apoyo Legal

El trabajo multidisciplinario y las medidas asistenciales y preventivas son fundamentales en la detección de la violencia, el abuso y maltrato infantil, y facilitan el manejo y minimización de nuevos episodios violentos y evitan la victimización crónica. El terapeuta y el trabajador social deben explicar a todos los miembros de la familia, y al autor del hecho violento, que el daño provocado a la víctima es profundo y con consecuencias personales, familiares y jurídicas imprevisibles por la índole de la conducta, principalmente porque ese daño ha sido efectuado intencionalmente por un miembro del mismo grupo familiar.

La intervención de la institución resulta clave en la supervivencia del niño. La escuela y los centros de salud constituyen, mediante el diagnóstico temprano y tratamiento, factores determinantes en la protección y respuesta oportuna y efectiva a la situación del niño víctima de abuso o maltrato.

Del principio de solidaridad se deriva el deber de denunciar, como una de las acciones que pone en movimiento el aparato de la justicia, llámese juez, defensor, comisario, policía, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General, entre otros, y demanda protección ante cada caso concreto.

El Código del Menor parte de la necesidad que tiene el aparato institucional, inclusive el aparato judicial, de conocer la noticia como factor determinante en el control y represión de las conductas abusivas o de maltrato contra los niños. En sus artículos 32, 33 y 35 se refiere específicamente al deber de denunciar.

Hay obligación de los directores de centros hospitalarios o asistenciales de informar sobre los casos de maltrato, con sanciones por el incumplimiento u omisión del aviso. Se

tiene, en principio, una obligación ineludible como personal de la salud, o simples ciudadanos de poner en conocimiento de la autoridad competente los hechos que atenten contra los derechos de los niños y las niñas.

8. MARCO CONCEPTUAL

Violencia

El concepto de violencia está directamente relacionado con el poder, por cuanto lo que se busca con la agresión es una manifestación tácita del dominio sobre el otro o los otros. De acuerdo con la OMS la violencia es “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. En consecuencia el principal factor que define la violencia es la intención, de ahí que los accidentes de tránsito, las muertes en accidentes u otro tipo de accidentes (laborales) no se tienen en cuenta al momento de catalogar la violencia. Desde esta perspectiva, la violencia parte desde la misma intención de querer hacer daño, lo que implica que no es solamente la parte visible del daño, sino que las acciones que tengan esa intención ya pueden considerarse como acciones violentas. Señala el mismo documento de la OMS, que cuando se habla del uso del poder se están refiriendo igualmente a determinadas conductas como el descuido o los actos por omisión, lo que significa que si un organismo de protección omite el deber de dicha protección y no lo hace, éste organismo también estaría ejerciendo violencia aunque no sea de forma directa. Otro de los elementos a tener en cuenta dentro de la definición, es la misma palabra poder, la que señala cómo quien tiene la posición de garante para proteger a una persona o tiene el mando de la situación, no puede abstenerse, por omisión, de prestar la protección necesaria, pues está siendo cómplice de la misma situación de violencia. Se entiende entonces cómo la omisión y los diferentes maltratos son parte vinculante en el ejercicio de la violencia sobre otros o sobre sí mismo,

en cuanto a que acarrear consecuencias en las víctimas traducidos en problemas psicológicos, psíquicos y sociales difíciles de superar en muchos casos, o que requiere de un proceso tiempo largo para superarlo. Por cuanto define de forma clara los diferentes tipos de violencia, inscribiéndola en un contexto globalizado del Derecho Internacional de los Derechos Humanos DDHH, y aún del mismo Derecho Internacional Humanitario DIH. Partiendo de esta aclaración, se definen entonces tres tipos de violencia a nivel general: violencia autoinflingida, violencia interpersonal y violencia colectiva. La violencia autoinflingida “comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado. Por contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación”. La violencia interpersonal está dividida a la vez en violencia de familia o pareja y violencia comunitaria, siendo la primera aquella que infligen un miembro de familia contra otro (esposa, mamá, hijo o familiares), mientras que la violencia comunitaria es la que se produce sobre aquellas que no tienen parentesco familiar y por lo general suceden fueran del hogar. “En el primer grupo se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores. El segundo abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos” En relación con la violencia colectiva, la OMS la divide así mismo en violencia social, violencia política y violencia económica, en donde los victimarios o causantes son grupos de individuos o el mismo Estado a través de sus diferentes agentes. Dentro de la violencia social están todas aquellas acciones que se cometen por odio o por venganza, como en el caso de los linchamientos; la violencia

política está más relacionada con la guerra o los conflictos armados. La parte de esta violencia se representa en la violencia sexual como parte del botín de guerra con el que se pretende humillar al enemigo o hacerles sentir el poder que se tiene a quien se inflige; la violencia económica está enfocada a los ataques que hacen grupos con fines de lucro económico o por trastornos determinadas economías. La violencia sexual está inscrita dentro de la violencia interpersonal y colectiva en sus diferentes categorías, lo que explica la gravedad y profundidad de la problemática. Frente a estos tipos de violencia definido por la OMS, se encuentra también lo que es la Naturaleza de los actos de violencia, siendo básicamente cuatro elementos que son constitutivos: física, sexual, psíquica y la que incluye privaciones o descuido. De acuerdo con esta Organización, “estos cuatro tipos de actos de violencia, con excepción de la autoinfligida, suceden en cada una de las categorías y subcategorías descritas con anterioridad”. Entrando ya en los tipos de 47 violencias que afectan directamente a los menores de edad a nivel mundial se encuentran la violencia juvenil, el maltrato o descuido de los menores por los padres u otras personas.

Violencia sexual

La violencia sexual es definida por la OMS como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.” El elemento que resalta de esta definición es la coacción, que está determinada por el grado de uso de la fuerza, que se puede estar caracterizando por ser física o psíquica como la extorsión o las amenazas. También se señala en este informe que dicha violencia se puede presentar cuando la persona no está en los plenos cabales para entender lo que está haciendo como cuando se encuentra en estado de alucoramiento o bajo los efectos de sustancias alucinógenas. Asimismo, la citada organización expresa que la violencia sexual “puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órganos sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano” En cuanto a los espacios o formas y contextos en donde se puede presentar este fenómeno, la OMS señala los siguientes: violación en el matrimonio o en citas amorosas; violación por parte de desconocidos; violación sistemática durante los conflictos armados; insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de mantener relaciones sexuales a cambio de favores; abuso sexual en personas con discapacidad física o mental; abuso sexual de menores; matrimonio o cohabitación forzados; denegación del derecho al uso de la anticoncepción; denegación frente al derecho a la protección contra enfermedades de transmisión sexual; aborto forzado; y los actos de violencia que afecten a la integridad

sexual 48 de las mujeres (mutilación genital, inspecciones obligatorias, prostitución forzada y la trata de personas).

Violación

La violación es entendida por la OMS como “la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. Cuando el procedimiento no se logra pero existe toda la intención, se llama intento de violación.

Adolescencia

La complejidad de este concepto obedece a su carácter polisémico, pues la pluralidad de significados que se debaten al interior de las disciplinas, como el entramado de disciplinas que abarca áreas como la salud, la educación, el derecho, la psicología; implicando establecer un acercamiento por medio de los aspectos esenciales que ubican a un ser humano en el campo de la adolescencia sin llegar a la pretensión de definirlo de forma sistemática. Para Rodríguez, la adolescencia ha de mirarse a partir de ejes, dentro de los cuales uno de los más destacados son los roles y funciones que deben cumplir en la sociedad en la cual conviven: “la obtención de la condición adulta como meta principal, la emancipación y la autonomía como trayectoria por recorrer, la construcción de una identidad propia como problema central, y las relaciones intergeneracionales como marco problemático prioritario.

Violencia Juvenil.

Tal como lo informa la OMS, “la violencia juvenil es una de las formas de violencia más visibles en la sociedad en casi todos los países, los adolescentes y los adultos jóvenes son tanto las principales víctimas como los principales perpetradores de esa violencia.

Los homicidios y las agresiones no mortales que involucran a jóvenes aumentan enormemente la carga mundial de muertes prematuras, lesiones y discapacidad”. Las consecuencias directas están dadas por el fuerte impacto que causa en el entorno de los menores de edad víctimas de esta violencia, ya que afecta la familia, vecinos, amigos y comunidad en general, en la medida en que fuera de perderse una vida o de quedar en estado de discapacidad, se truncan las aspiraciones que sobre esta víctima tenía el grupo familiar. (RODRIGUEZ, 2006).

Abuso sexual infantil

De manera genérica, se considera abuso sexual infantil a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. Se trata de un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y ¹³sociales; supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar unas secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo. El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

¹³ RODRIGUEZ, Ernesto políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes ESTADO DEL ARTE EN AMERICA LATINA 1995-2004

En su mayoría, los abusadores son varones (entre un 80 y un 95% de los casos) heterosexuales que utilizan la confianza y familiaridad, y el engaño y la sorpresa, como estrategias más frecuentes para someter a la víctima. La media de edad de la víctima ronda entre los 8 y 12 años (edades en las que se producen un tercio de todas las agresiones sexuales). El número de niñas que sufren abusos es entre 1,5 y 3 veces mayor que el de niños.

Los niños con mayor riesgo de ser objeto de abusos son:

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 prépubertad con claras muestras de desarrollo sexual; Aquellos que son, también, víctimas de malos tratos.

Según un cálculo de las llamadas «cifras ocultas», entre el 5 y el 10% de los varones han sido objeto en su infancia de abusos sexuales y, de ellos, aproximadamente la mitad ha sufrido un único abuso.

Los abusos a menores de edad se dan en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas. También, en todos los ámbitos sociales, aunque la mayor parte ocurre en el interior de los hogares y se presentan habitualmente en forma de tocamientos por parte del padre, los hermanos o el abuelo (las víctimas suelen ser, en este ámbito, mayoritariamente niñas). Si a estos se añaden personas que proceden del círculo de amistades del menor y distintos tipos de conocidos, el total constituye entre el 65-85%

de los agresores. Es un acto considerado un delito por la legislación internacional y la mayoría de los países modernos, aunque no siempre haya una correspondencia entre el concepto psicológico y el jurídico del problema y no exista consenso sobre los procesamientos jurídicos de los abusadores.

Tanto los testimonios de adultos y niños sobre haber sido objeto de abusos sexuales suelen ser ciertos. Respecto de los adultos, el síndrome de la «memoria falsa» suele ser poco frecuente debido a que se trata de sucesos que dejan una impronta muy relevante en la memoria. En cuanto a los niños, solo un 7% de las denuncias resultan ser falsas; el porcentaje aumenta considerablemente cuando el niño está viviendo un proceso de divorcio conflictivo entre sus padres.

(https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf, s.f.)¹⁴

¹⁴ https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

9. METODOLOGIA

9.1 TIPO DE INVESTIGACION

Para nuestra investigación llevaremos a cabo un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo.

9.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio en este proyecto investigativo son todos los niños entre 5 - 14 años que llegaron a la clínica Cartagena del mar con diagnóstico de acoso y abuso sexual.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

La recolección de los datos que realizamos será a través de una fuente secundaria, debido a que la ejecución del estudio se realizara por medio de las historias clínicas de los pacientes que reposan en el archivo de la clínica Cartagena del Mar de la ciudad de Cartagena, Bolívar, durante el periodo de 2018-2019 en posteriormente procederemos a aplicar los criterios de selección mediante una muestra no probabilística por conveniencia, para escoger los datos objetos de estudios ya predefinidos.

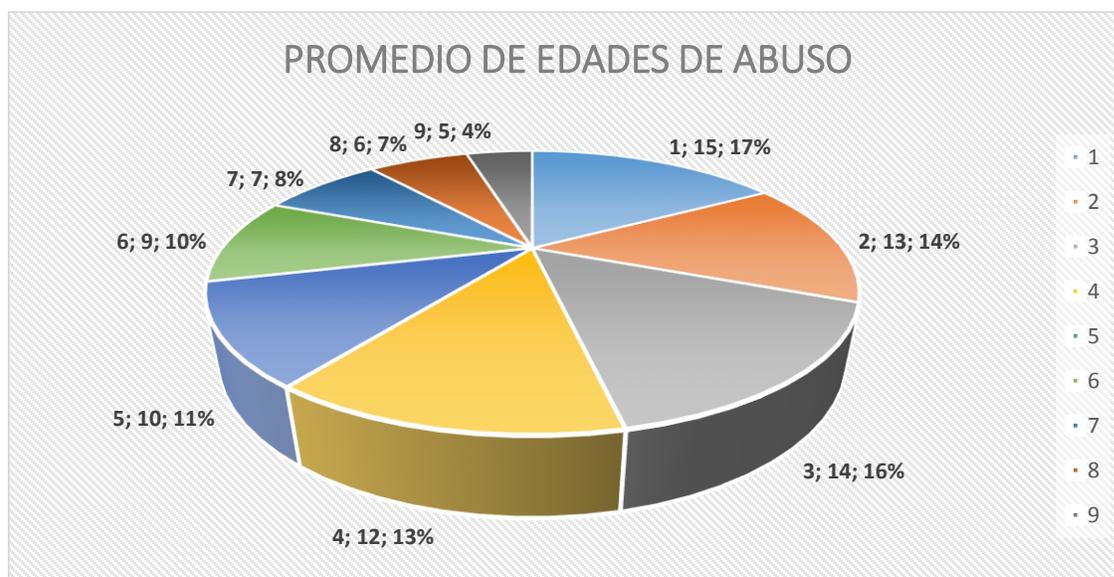
9.3 ANALISIS DE LA INFORMACION

Desde una perspectiva constructivista. Se trata de una investigación de carácter teórico y exploratorio, que utiliza la revisión documental como técnica de trabajo. Para cumplir con este objetivo, en primer lugar, se describe la problemática del abuso sexual, identificando las consecuencias de esta experiencia y aquellos elementos que favorecen la superación de las mismas. La aplicación del término al trabajo clínico en casos de abuso sexual resulta poco conveniente. A partir del análisis realizado, se discuten implicancias para los lineamientos terapéuticos en casos de agresión sexual.

10. Resultados

Los resultados obtenidos por La clínica Cartagena del mar nos suministra datos que tienen relación con los tipos de abusos que ingresaron en el periodo 2018-2019 a partir de allí se llevó a cabo una investigación que nos permita identificar cuáles son los abusos que son más propensos en las víctimas a partir de allí se realiza un análisis de cuáles pueden ser las alternativas que nos permitan comprender porque razones se dan este tipo de casos.

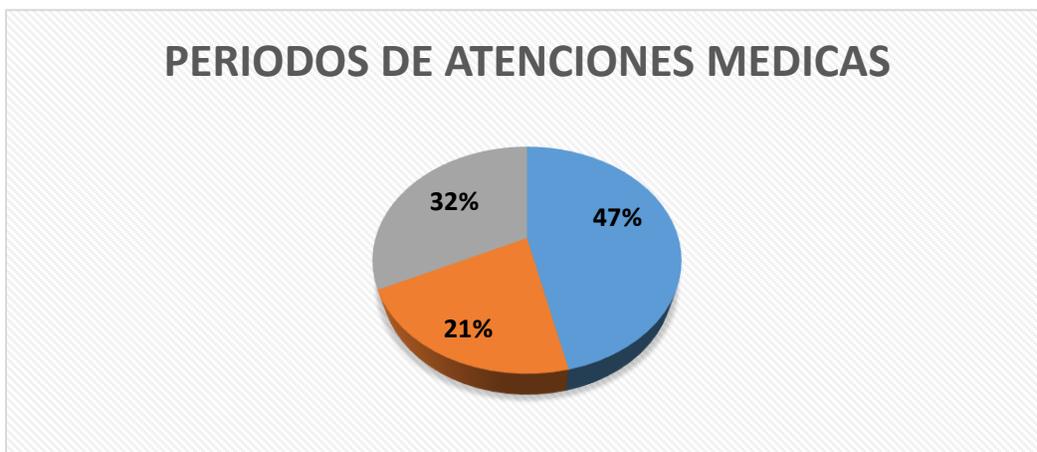
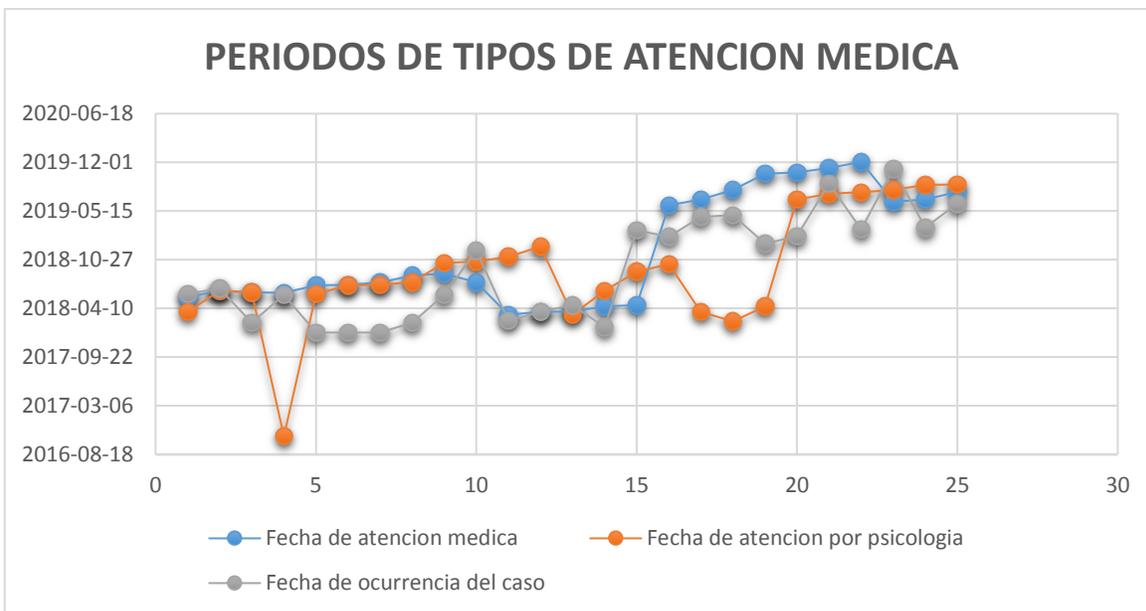
PROMEDIO DE EDADES DE ABUSO 1



Con los datos obtenidos por medio de la clínica Cartagena del mar podemos visualizar que el promedio de edades varía dependiendo de los ingresos relacionados con el abuso en menores en edades entre 5 a 14 años de edad que nos da como resultado que los promedios más altos en abuso a las víctimas en los periodos 2018-2019 son las edades a partir de 9 años a 14 años de edad la gráfica nos indica que la edad donde se presenta más abusos como lo es 14 años con un porcentaje del 16% siguiendo 13 años (14%) y

7 años con 8% podemos inferir que cada una de las edades inciden en que las víctimas son propensas a tener un abuso por parte del agresor.

INGRESOS POR URGENCIA Y VALORIZACIÓN 2

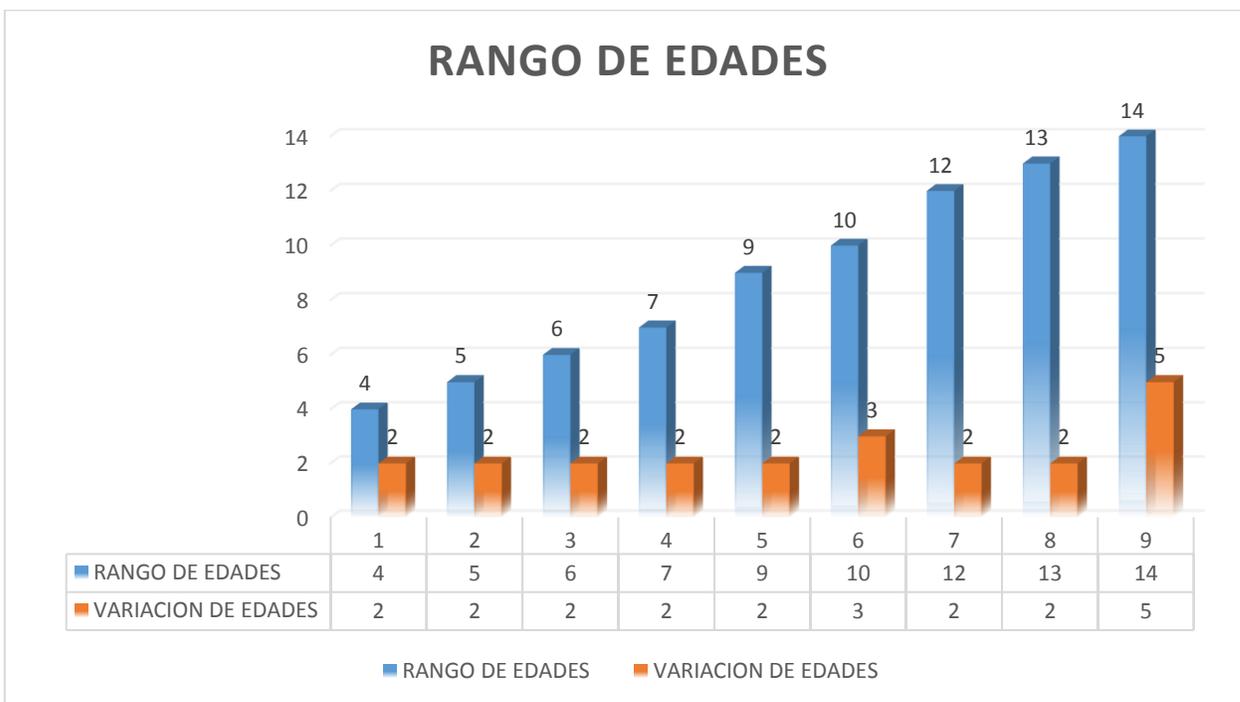


Dentro de la información nos basamos en cuales son los niveles de asistencia que tiene cada menor que realiza el ingreso a la clínica Cartagena del mar a raíz de los datos se argumenta que el 47% lleva un ingreso de atención medica teniendo en cuenta que el

32% pasa a una atención de ocurrencia del caso y que varía dependiendo del periodo 2018-2019 por ultimo siguen a una atención psicológica donde tiene un 21%.

El nivel de casos médicos para los periodos comprendidos en el año 2018 – 2019 podemos visualizar que para los periodos de 2019 entre los meses de mayo hasta el de diciembre del año 2019 hay más nivel de ingresos de menores a la clínica Cartagena del mar con un cuadro de abuso en donde se presenta el tipo de atención que se procede a llevar cuando se hace la respetiva entrada del menor para hacer la revisión necesaria.

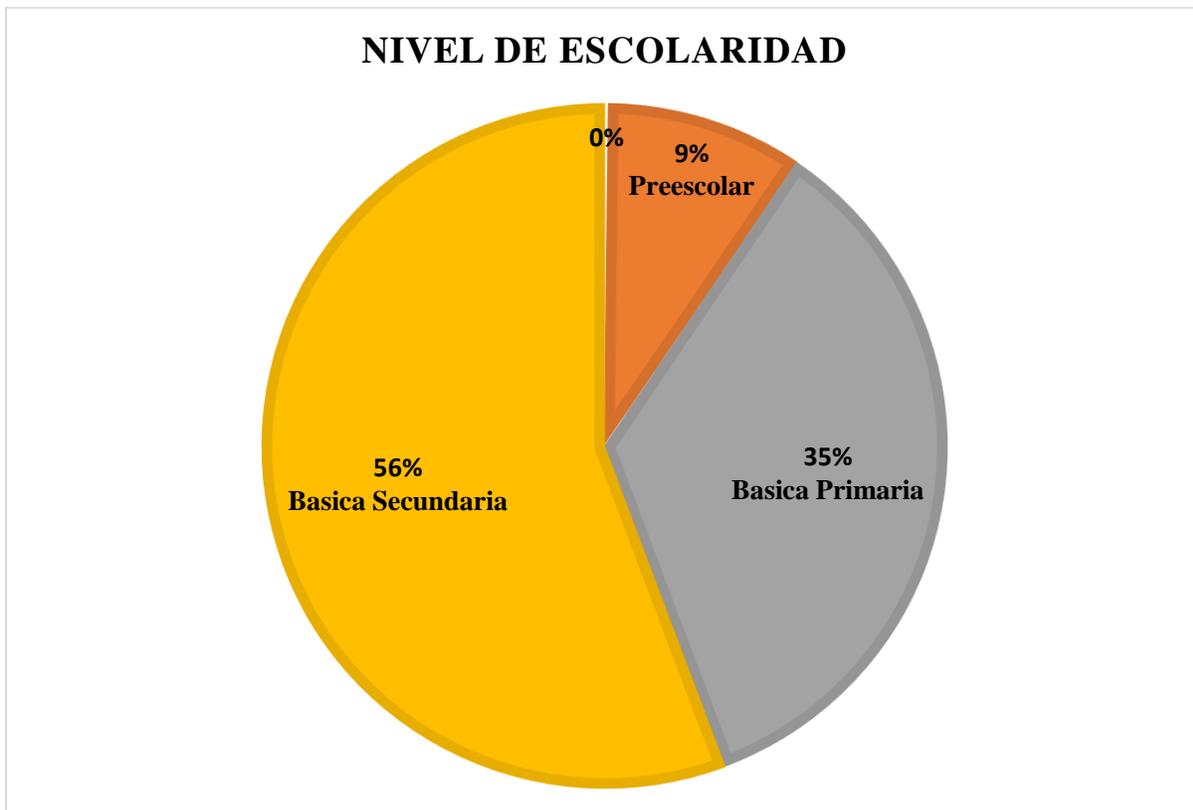
RANGO DE EDADES 3



Dentro de esta tabla podemos observar que el rango de edades varia por ello los datos nos reflejan que el rango va desde los 5 años a 14 años de edad en relación con los ingresos en el periodo comprendido de 2018 – 2019 por ende la variación se da en edad

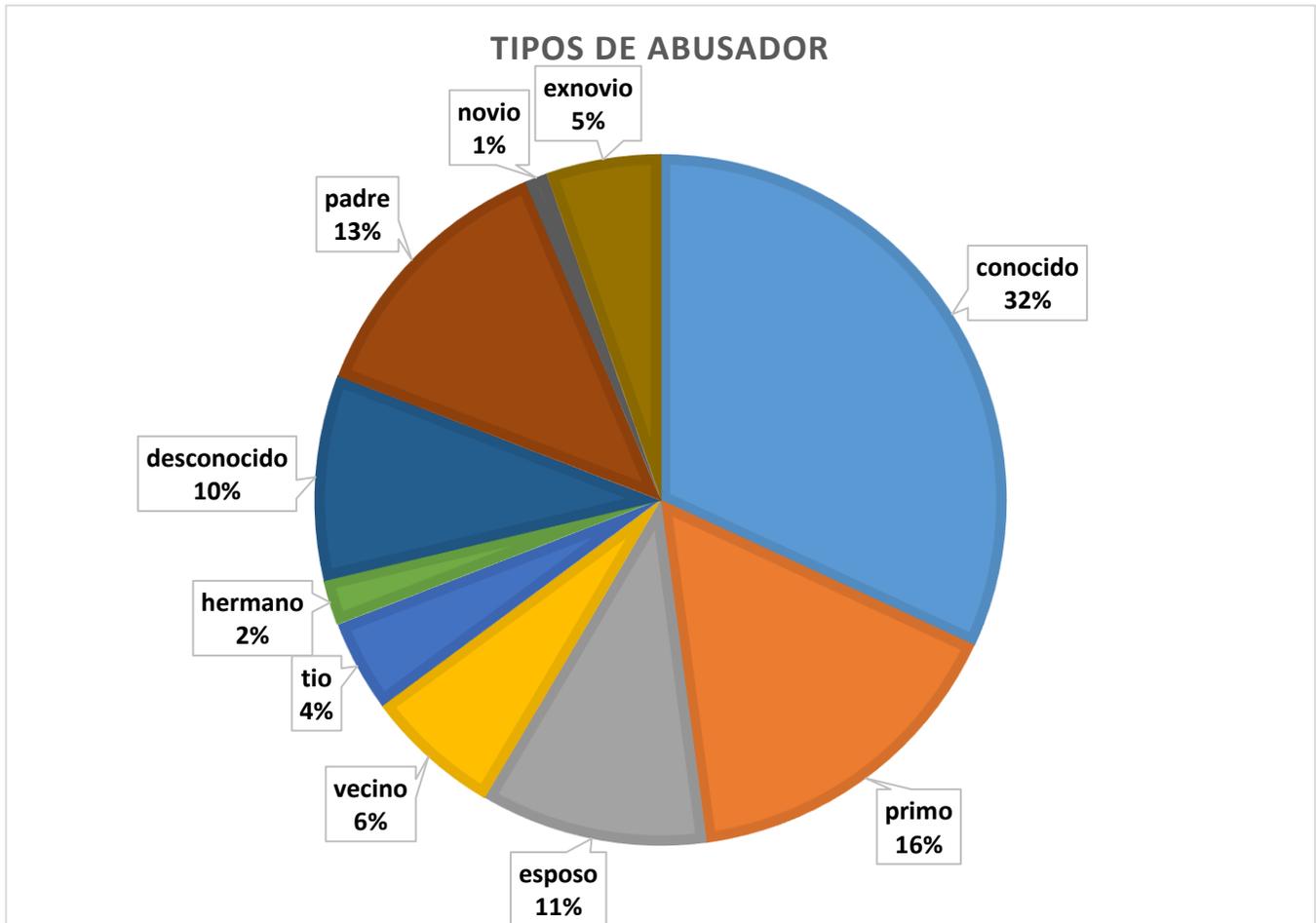
de 10 y 14 años de edad bajo un porcentaje de 15% y 35% en lo que corresponde a los casos de abusos de las víctimas.

NIVEL DE ESCOLARIDAD 4



Con base en el periodo 2018 – 2019 fundamentado en la información suministrada por la clínica Cartagena del mar podemos señalar que el nivel educativo de los ingresos fue hasta básica secundaria con esto se puede decir que cada menor ingresado contaba con un nivel de estudio por medio de esto y basado en los datos obtenidos visualizamos que básica secundaria cuenta con 56% seguido de básica primaria con un porcentaje del 35%. y preescolar 9%

TIPOS DE ABUSADOR 5



El principal agresor depende con quien conviva por tal razón cada vez son más los abusadores que se encargan de agredir un menor observando esto desde esta perspectiva identificamos que las victimas son propensas a ser abusadas por un conocido que tiene un 32%, así mismo se visualiza

El principal agresor que nos muestran los datos con más nivel de abuso sexual es el conocido con el rango más alto de nivel de victimas prosiguiendo con el agresor que en este caso puede ser un vecino que cometa el acto de los demás tipos de abusadores

como el esposo, desconocido, padre y/o novio nos refleja la información que el abuso es un porcentaje mínimo de agresores.

11. CONCLUSION

Con nuestra investigación buscamos poder llevar a cabo un análisis que nos permita poder reflejar los tipos de abuso que ingresan a la clínica Cartagena del mar bajo este marco se busca poder indagar cuales son las principales causas que se comenten en contra de un menor así como también los conductos que se deben tener en cuenta al momento de recibir este tipo de cuestiones.

Teniendo en cuenta esto la clínica Cartagena del mar nos suministra una serie de información que nos permita buscar resultados veraces y clínicos para desarrollar con detenimiento la investigación quien hace énfasis en el tipo de abuso que se presenta en la urgencia así como también cuales son los procedimientos que se realizan en el instante que un menor llega con un cuadro de abuso sexual por ende debemos tener en cuenta que el abuso sexual es una de las causas que más se da en américa latina cada año el índice de abuso, maltrato físico y psicológico es mas proliferado esto incurre de varias formas ya sea por un familiar o en el peor de los casos un desconocido en esta tabla podemos visualizar el rango de edades a través de un estudio realizado por medio de los casos que llegan día a día a las clínicas de urgencias donde se lleva a cabo la valoración de la víctima que tiene como finalidad poder realizar los exámenes respectivos y observar que tipo de maltrato tuvo el paciente.

Dentro de la gráfica 1 podemos determinar que el rango de edades oscila a partir de los 5 años de edad hasta los 14 años esto nos indica que son niños, niñas y adolescentes donde tienen en común un caso de abuso sexual, las cifras van ligadas al número de edades en promedio por ejemplo, la edad de 5 años tiene dos casos similares de la

misma edad, como también sube el número de edad en niñas de 13 años donde nos permite determinar que ese día llegaron a urgencias 5 casos de abuso sexual con las mismas especificaciones donde los casos de ese día en promedio eran entre 2 a 5 casos en los mismos rangos de edad una cifra alarmante que conlleva a efectuar un reporte de los casos de maltrato y abuso sexual conllevando a un seguimiento del mismo.

Llevándonos al caso de maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes se llevan a cabo al momento de ingreso valoración que indique cuales son las anomalías o rasgos característicos que ayuden al trauma que ha sufrido el paciente por ende se deben tener en cuenta los tres tipos de atenciones que deben ser llevadas a cabo por los profesionales y así poder determinar cuál es el grado de índice de abuso de cada uno los pacientes observamos que los casos van desde el año 2018 hasta el año 2019 donde cada caso es distinto pero contienen una particularidad y es que todos han sido objeto de abuso sexual. Señalando que entre el año 2018 hubieron 16 casos y en el año 2019 del presente ya se han presentado 9 casos con esto podemos determinar que todos los días en promedio 2 o 3 niños, niñas y/o adolescentes son abusados sexualmente la cifras no dan espera para tomar cartas en el asunto además que los casos cometidos no conllevan a que el paciente deba ser hospitalizado solo deben hacerse los respectivos exámenes para comprobar que son víctimas del caso por el cual ingresan a la clínica.

En la gráfica podemos representar el nivel de escolaridad suministrados por los datos por la clínica Cartagena del mar donde se puede representar que no superan la edad de 14 años por ende podemos deducir que el índice más alto de abusos sexual es de 14 años siguiéndole edades entre 13 y 12 años de edad que podemos concluir con esto que los niños, niñas y adolescentes todos son propensos al abuso sexual por estas razones

las cifras cada vez son más alarmantes ya que lo que se busca mitigar el abuso pero es algo que no se ha podido controlar cada vez hay más víctimas de abuso.

Con los resultados que nos suministra la clínica Cartagena de mar dentro de los resultados vemos que el 56% de las víctimas son de básica secundaria esto nos dice que los ingresos en la clínica dentro del año 2018 fueron en edades entre 10 y 14 años de edad de igual forma observamos que el 35% es de básica primaria en donde nos enfatiza que la edad supera los 6 años de edad con un porcentaje menor en preescolar que es del 9% menores de 5 años con esta información debemos finiquitar que los abusos dependen del tipo de abusador y el nivel socioeconómico de cada una de las victimas cabe resaltar que este tipos de abusos se presentan en todo los niveles pero es más común en comunidades de pobreza.

Por medio de los resultados que nos suministra la clínica debemos considerar cuales son los abusadores más frecuentes en niños, niñas y adolescentes en la gráfica vemos que el nivel más alto es de (desconocidos) seguido de (vecino) esto nos indica que el abusador de las víctimas por lo general son individuos que son muy allegados a las víctimas de igual manera siempre tienden a ser los mismos familiares que cometen el delito por esas mismas razones es que abusan de ellos durante mucho tiempo, también podemos inferir que un (desconocido, esposo o novio) también son propensos a conllevar un acto violento con su pareja si es el caso este patrón se da cuando tienen algunos problemas psicológicos.

RECOMENDACIONES

- No dejar solos a los niños.
- Tener más cuidado con las personas que están en casa.
- Crear vínculos afectivos fuertes y relaciones de confianza con los hijos.
- Tener precaución con las parejas sentimentales que se tienen, especialmente si estas no tienen un vínculo fuerte con los niños.
- No dejar a los niños y niñas en casa cuando se tengan que hacer diligencias.
- Mostrar más apoyo a los niños y niñas.
- No permitir que los niños reciban regalos ni dinero de amigos sin una justa causa.
- Enseñar el autocuidado.
- Estar pendiente de los signos de alerta.

REFERENCIAS

Arruabarrena, M. y. (1994). Maltrato a los niños en familia Evaluacion y tratamiento . En A. y. 1994, & E. y. 2006. Madrid : Piramide .

Caballo, V., & y. S. (2001). Manual de Psicología clinica infantil y del adolescente, . En *transtornos generales*. Madrid- España: Piramide .

Comeche, M. (2006). Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia . En F. y. 1994, *Manual de Terapia de la Conducta en la Infancia* . Madrid: Dykinson- Psicología.

Craig, G. (1997). En G. Craig, *Desarrollo Psicologico*. mexico: Prentice Hall .

Craig, G. (1997). Hanson 1990 Vondra 1989 Cito por Craig, G . En H. 1. 1990, *Desarrollo Psicologico*. Prentice Hall.

Escobar, J. (2006). En *Diagnostico situacional sobre abuso y explotacion sexual de niños y adolescentes trabajadores de dos municipios* .

ESPAÑA, A. D. (s.f.). Obtenido de http://www.madridsalud.es/temas/violencia_genero_adolescencia1.php.

FRNANDEZ GOMEZ, c. y. (s.f.). *Evaluacion de constructos relacionados con las teorías del Aprendizaje Social - Cognitivo de drogodependientes en tratamiento: fiabilidad y validez*. Obtenido de Servicio Vasco de Salud : http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/6-Fernandez%20_Llorente.pdf

Gallardo, J. A. (1997). Intervencion y tratamiento en el maltrato infantil . En *tratamiento psicologico de los problemas infantiles* (págs. 291-397). Malaga: Aljibe .

GARZÓN, Á. F. (s.f.). *Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial*. Universidad El bosque facultad de psicología . Obtenido de http://www.robertexto.com/archivo/trast_pers_antisocial.htm

Herrera, J. (1997). aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. En J. Herrera, *Ministerio de la Protección Social, Unicef, FNUAP*. Universidad del Valle.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16212>. (s.f.). Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16212>:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16212>

https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf. (s.f.). Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf

https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf. (s.f.). Obtenido de

https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf:

https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Lopez, F. y. (1999). Prevención de abusos sexuales a menores. En *Guía para padres y educadores - Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Madrid: Amaru .

Matinez, A. y. (1993). Maltrato y abandono en la infancia . En *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Pichot, P. L.-I. (1995). En *Manual Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales* . Barcelona: Masson S.A.

Pieschacon, M. (1995). Abuso sexual infantil: una revision de la literatura y la investigacion . En *Suma Psicologica* (págs. 2, 1, 5 -21).

Pons, G., M. a. (2006). La evaluacion del abuso sexual infantil: comparacion entre informes periciales en funcion del diagnostico de abuso . En *intervencion psicosocial* (págs. 15,3, 31, 7-330).

Puerto C, O. E. (2009). Maltrato Infantil. En O. E. Puerto C, *investigacion criminal criminalistica y ciencias forenses*. Bogota: Ibañez.

Ramirez, C. (2008). Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicologico en la infancia y la adolescencia. En *Tesis Doctoral, Facultad de psicologia clinica y de la salud*. universidad de granada España.

RODRIGUEZ, E. (2006). politicas publicas y marcos legales para la prevencion de la violencia relacionada con adolescentes y jovenes . En E. RODRIGUEZ, *ESTADO DEL ARTE EN AMERICA LATINA 1995-2004* . COOPERACION TECNICA ALEMANA.

RUIZ SANCHEZ, J. J. (s.f.). *las psicoterapias, introduccion a las orientaciones psicoterapeuticas para profesionales sanitarios* . Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/ProfSanitarios/profesionales3c.htm>

UNICEF. (2006). *Hojas informativas sobre la proteccion de la infancia*.

Vargas E, V. C. (1996). Guia para la deteccion precoz del Abuso Sexual Infantil. En *Guia para la deteccion precoz del Abuso Sexual Infantil*. Bogota: Impresion Ariza.

VELASCO FRAILE, R. ¿. (s.f.). *España, Instituto de Psicoterapia Relacional* .
Obtenido de
<http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=qgerWFeAoFM%3D&tabid=442>