

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL  
INFANTIL EN LA CIUDAD DE DUITAMA Y PLANTEAMIENTO DE  
LA ESTRUCTURA DE UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LA  
PROBLEMÁTICA

CAROLINA HERRERA (DIRECTORA)

GINTARE VAICIULYTE, VIVIANA GONZALEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
TRABAJO DE INVESTIGACION COMO OPCION DE GRADO

Duitama, Abril de 2013

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL  
INFANTIL EN LA CIUDAD DE DUITAMA Y PLANTEAMIENTO DE  
LA ESTRUCTURA DE UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LA  
PROBLEMÁTICA

GINTARE VAICIULYTE, VIVIANA GONZALEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
TRABAJO DE INVESTIGACION COMO OPCION DE GRADO

Duitama, Abril de 2013

Nota de aceptación

---

---

---

Firma del jurado

---

Duitama, Abril del 2014

**Tabla de contenido**

Introducción .....	1
Descripción del problema .....	4
Planteamiento del Problema .....	9
Pregunta problema .....	12
Justificación .....	13
Objetivos .....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos específicos .....	15
Estado de Arte .....	16
Marco Referencial .....	18
Marco Teórico .....	18
Abuso sexual: .....	20
Agresión sexual: .....	20
Exhibicionismo: .....	20
Explotación sexual infantil: .....	20
Consecuencias del abuso sexual .....	21
Síndrome de alienación parental .....	22
Maltrato psicológico infantil .....	23
Tipos de tratamiento e intervención en abuso sexual .....	24
Factores Psicosociales .....	26
Incesto: .....	27
Violación: .....	27
Vejación sexual: .....	27
Marco Legal .....	29
Normatividad del abuso sexual .....	29
Marco Geográfico .....	31
Metodología .....	32
Tipo de investigación .....	32
Método .....	32
Población .....	32
Técnicas de recolección de datos .....	33

Instrumentos.....	34
Guías para grupos focales .....	34
Ficha SIVIGILA .....	34
Procedimiento .....	34
Resultados.....	37
Perfil de riesgo. ....	37
Perfil protector .....	37
Perfil del victimario .....	38
Perfil de la victima .....	38
Análisis de contenido.....	39
Análisis de contenido grupos Focales.....	50
Análisis de contenido grupo focal familiares y profesionales en los tres niveles .....	61
Análisis Ficha Sivigila .....	63
Triangulación de resultados de las diferentes fuentes de información.....	69
Grado de coincidencia de los factores psicosociales obtenida en las cuatro fuentes de información .....	79
Análisis del Porcentaje en la relación de coincidencia por niveles (Individual, Micro-social, Macro-social).....	80
Lineamientos y estructura del Programa.....	82
Procedimientos De Diagnostico.....	88
Discusión .....	97
Conclusiones.....	102
Limitaciones.....	103
Líneas futuras de investigación.....	104
Sugerencias .....	105
<b>Referencias .....</b>	<b>106</b>

[tabla de apéndices](#)

Apéndice A Datos estadísticos del observatorio nacional referentes a abuso sexual en el departamento de Boyacá.....	113
Apéndice B Ficha Sivigila Datos de 2013 .....	113
Apéndice C Líneas base familiares de las víctimas de abuso sexual .....	114
Apéndice D Matriz literatura teórica y empírica.....	115
Apéndice E Análisis de contenido de matriz de entrevistas de los profesionales .....	184
Apéndice F Análisis de contenido matriz de grupo focal de familiares de las víctimas de abuso sexual.....	205
Apéndice G Análisis de contenido matriz de literatura teórica y empírica.....	220
Apéndice H Factores de riesgo y factores protectores encontrados en la literatura.....	232
Apéndice I Factores de riesgo y protectores .....	233
Apéndice J Perfil del victimario.....	234
Apéndice K Perfil de la víctima .....	234
Apéndice L Entrevista con la psicóloga.....	235
Apéndice M Entrevista con el psicólogo .....	251
Apéndice N Entrevista con el psicólogo .....	254

### **Lista de tablas**

Tabla 1 Descripción de tesis investigativas referentes al tema de Abuso Sexual Infantil en Boyacá.....	16
Tabla 2 Sistemas ambientales propuestos en la Teoría o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1990).....	26
Tabla 3 Perfil del victimario.....	38
Tabla 4 Perfil de la víctima .....	38
Tabla 5 Factores Psicosociales Asociados al Abuso según el análisis de la literatura.....	40
Tabla 6 Análisis factores psicosociales asociados al abuso sexual en los tres niveles. ....	48
Tabla 7 Clasificación en Factores Psicosociales Asociados al Abuso Sexual .....	49
Tabla 8 Frecuencia del género de la víctima.....	66
Tabla 9 Frecuencia del género del agresor.....	66
Tabla 10 Frecuencia de los antecedentes de abuso en las víctimas.....	68
Tabla 11 Matriz de triangulación de resultados literatura grupos focales entrevista y ficha del SIVIGILA.....	69

Tabla 12 Grado de coincidencia de los factores psicosociales obtenida en las cuatro fuentes de información.....	79
Tabla 13 Porcentaje en la relación de coincidencia por niveles.....	80
Tabla 14 Teorías en el abordaje de Abuso Sexual .....	80
Tabla 15 Tipo de intervenciones reportadas efectivas en la literatura revisada.....	81
Tabla 16 Estructura de intervención psicológica .....	84
Tabla 17 Estructura de intervención psicológica .....	87
Tabla 18 Caracterización De Procesos Ejecución.....	91
Tabla 19 Caracterización De Procesos Seguimiento.....	94

### Tabla de figuras

<i>figura 1: Representación genérica del Modelo PRECEDE-PROCEDE de L. Green y Kreute (2005).</i> .....	82
--	----

### Lista de Gráficos

Gráfico 1 Análisis de factores psicosociales a nivel individual con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales .....	61
Gráfico 2 Análisis de factores psicosociales a nivel micro-social con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales .....	62
Gráfico 3 Análisis de factores psicosociales a nivel macro-social con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales .....	63
Gráfico 4 Relación entre ocupación del agresor y escolaridad .....	64
Gráfico 5 Relación entre el parentesco y el escenario donde sucedió el abuso. ....	65
Gráfico 6 Relación entre el parentesco y si convive la víctima con el agresor.....	65
Gráfico 7 Frecuencia de la edad de la víctima .....	65
Gráfico 8 Frecuencia edad del agresor.....	66
Gráfico 9 Frecuencia del parentesco del agresor con la víctima.....	67
Gráfico 10 Frecuencia del nivel de escolaridad del agresor.....	67

## Agradecimientos

*En primer lugar agradezco infinitamente a Dios, por haberme dado la fortaleza necesaria para culminar el presente proyecto investigativo, agradezco también la confianza y el apoyo que me han ofrecido mis padres a lo largo de la vida, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.*

*A las personas de mi familia que me brindan su apoyo incondicional en todos los proyectos que tengo previstos para el futuro.*

*A mi grupo de trabajo, Gintare y Carol que con compromiso y dedicación logramos culminar procesos académicos. Y en especial a la Dra. Carolina Herrera, quien siempre estuvo ahí presente, con cariño guiándonos durante todo el proceso, tanto universitario como de trabajo de grado.*

*A ella y a todas las personas mencionadas, mil gracias por depositar su confianza en mí.*

**Viviana Lizeth**

*Dėkoju Dievui už duotas jėgas ir energiją eiti į priekį ir apšviesti mane sunkiais gyvenimo momentais.*

*Dėkoju savo mylimam vyrui už meilę ir palaikymą gyvenimo sprendimose, už neišsenkančią jėgą siekti gyvenimo tikslų.*

*Taip pat noriu padėkoti visais savo šeimaikurių ra visada su manimi, ypač savotėveliams Emilijai ir Rolandui už suteiktą gyvybę ir už gyvenovertybes kurias mane išmokėte.*

*Nuo širdus padėkoti jimas ir mano dviems artimoms draugėms, kurios visada su manimi, ir gerais ir blogais momentais, padedančios įžvelgti tik gerąją pusę.*

*Dėkoju savo Mokytojai Carolina Herrera už taikad vedete mane šviesos ir mokslkeliu, kad nepalikotenežinioje, už pastangą išmokiti būtiną išmonėmis ir eiti pirmyn iš keltagalva.*

**Gintarė Vaičiulytė**



## **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE DUITAMA Y PLANTEAMIENTO DE LA ESTRUCTURA DE UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

Carolina Herrera Delgado,<sup>1</sup>Viviana González y Gintare Vaiciulyte<sup>2</sup>

### **Resumen**

El abuso sexual infantil representa una importante problemática tanto en Colombia como en otros países. En Colombia sufren abuso sexual niños pertenecientes a un rango de edad aproximado de los 5 a 9 años, con 3.106 casos, y de 10 a 14 con 5.097 casos. En la mayoría de casos, los abusadores son familiares. Por esta razón se realiza la presente investigación, con el fin de identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en el municipio de Duitama, a partir de la revisión de bases de datos del SIVIGILA, grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y la literatura científica asociada al abuso sexual, con el fin de proponer los lineamientos conceptuales y metodológicos para el diseño de un programa de prevención de dicho fenómeno social. Posteriormente se analiza el estado actual y pasado de esta problemática a nivel mundial, nacional y municipal, identificando los factores psicosociales a nivel individual, micro y macro. Se identifica que existe mayor número de factores psicosociales de riesgo que protectores en la población de Duitama, identificando que existen factores de vulnerabilidad ante la problemática como las condiciones socioeconómicas, la dinámica familiar afectada, la baja autoestima entre otros. A partir de este análisis se evidencia la importancia de llevar a cabo la propuesta de lineamientos conceptuales y metodológicos a largo plazo para el diseño de un programa de prevención de dicho fenómeno social en la ciudad de Duitama.

*Palabras clave:* Abuso sexual infantil, factores de riesgo, factores protectores, factores psicosociales, perfil de víctima, perfil de victimario, individual es, micro social, macro social

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Directora del trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

<sup>2</sup> Estudiantes que opta por el título de Psicólogo.

### **Abstract**

The child sexual abuse is a major problem in Colombia and in other world countries. In Colombia sexually abused children are in the range of 5-9 years old within 3,106 cases and 10 to 14 years old within 5,097 cases. In most of cases, abusers were family members. For this reason the following research was conducted in order to identify psychosocial factors which are associated with child sexual abuse in the town of Duitama. Across reviewing SIVIGILA's databases, conforming focus groups, applying semi-structured interviews and obtaining information from scientific literature which are reporting these factors, in order to propose conceptual and methodological design of a prevention program guidelines for this social phenomenon. Subsequently, the current and past situation of the problem was analyzed at global, national and local levels, identifying psychosocial factors at individual, micro social and macro social tiers. It was identified that there are an enormous number of psychosocial risk factors in the population of Duitama, identifying existing vulnerabilities to this problem such as: socioeconomic conditions, family dynamics, and low self-esteem. The importance of this analysis is to keep of carrying out the proposed conceptual and methodological prevention program design for long term of this social phenomenon in Duitama's city.

*Keywords: Child's sexual abuse, risk factors, protective factors, victim's profile, sexual offender's profile, psychosocial factors, individual, micro social, macro social*

## **Introducción**

El abuso sexual caracterizado como un comportamiento sexual que ocurre sin el consentimiento de la persona o bajo la coacción de una de las partes y clasificado por la Organización Mundial de la Salud (2002) en el grupo de violencia interpersonal, es un evento de alta incidencia que ocurre en distintos estratos socio-económicos, culturas, ámbitos y etapas de la vida.

El presente proyecto surge de acercamientos preliminares a niños que presentaban factores de riesgo que se asociaban con la probabilidad de abuso, el acercamiento a esta población permitió generar cuestionamientos investigativos, frente a la necesidad de conocer los factores psicosociales que aumentan o disminúan la probabilidad de abuso sexual en niños, por medio del juego y actividades de socialización e interacción, diferentes al protocolo que normalmente ellos deben asistir en las instituciones locales. Identificando que en ocasiones como esa, los niños se sentían mucho más cómodos en un espacio sin interrogantes, pruebas, evidencias etc...A la vez se lograba identificar características como actitudes frente a diferentes situaciones de la vida, comportamientos sexualizados asociados a los juegos que ellos consideraban como favoritos, su dinámica familiar y el apoyo inmediato de los diferentes entornos asociados al niño o niña víctima de abuso, concibiendo una actitud diferente frente a la problemática y las técnicas utilizadas a nivel institucional para abordar terapéuticamente a las víctimas de abuso. A razón de esta experiencia se dirige la temática a una sola línea de investigación relacionada con las posibles causas y consecuencias del abuso sexual infantil, teniendo como resultado el conocimiento de la escasa información referente a la problemática y lo reciente que se encontraba a nivel investigativo considerando que como acción dentro de la sociedad, esta problemática había existido desde hace muchos años, solo hasta hace medio siglo, este tipo de actos se consideraba como delito, basado en las diferentes concepciones que nacieron de las acciones que tomaron diferentes organizaciones no gubernamentales encargadas de la protección de los niños en ese momento.

No obstante luego de conocer aspectos fundamentales relacionados con la problemática del abuso sexual infantil y lo que planteaba la teoría y la historia de su concepción en la

realidad de la humanidad, reconocimos la necesidad de plantear un modelo de intervención haciendo relación a los grupos de auto ayuda, similares a los grupos de alcohólicos anónimos aplicable únicamente a víctimas mayores de edad, teniendo en cuenta que los niños pueden llegar a ser mas susceptibles en situaciones de revivir experiencias referentes al abuso en un grupo de niños que aunque también presentaran la problemática estarían comparando situaciones y señalando actitudes, esta investigación se vio interrumpida por la presente, luego de reconocer la necesidad de investigar los factores psicosociales asociados al abuso sexual en la ciudad de Duitama y seguidamente plantear la estructura de una propuesta de intervención a nivel de prevención de la problemática, con el fin de realizar un trabajo con objetivos a largo plazo donde los principales beneficiarios son la comunidad, teniendo en cuenta que ésta es la primera fase del proyecto con el que se pretende ofrecer una alternativa diferente a las futuras generaciones estableciendo autogestión de la comunidad con el fin de convertirse en vigías del bienestar de los niños, mediante estrategias de prevención, enfatizada en el trabajo mancomunado de la familia la comunidad y el niño en pro de fortalecer los factores protectores y disminuir cada vez mas los factores considerados de riesgo.

Para ello el rol de los padres se hace indispensable en el desarrollo de la co responsabilidad de velar por el bienestar de sus hijos teniendo en cuenta que Según Bureau. Goldman, J., Salus, M. K., Wolcott, D., Kennedy, K. Y, (2003) la tasa de maltrato infantil en los hogares mono parentales es de 27,3 niños por cada 1.000, que es casi el doble de la tasa de abuso de menores en los hogares donde habitan los padres biológicos (15,5 niños por cada 1.000). Un análisis de los casos de abuso sexual infantil en una muestra representativa a nivel nacional de 42 países se encontró que los niños de familias mono parentales tienen más probabilidades de ser víctimas de abuso físico y sexual de los niños que viven con ambos padres biológicos. Así mismo, en una encuesta nacional de casi 1.000 padres se encontró que el 7,4 % de los niños que vivían con un solo padre había sufrido abusos sexuales, en comparación con sólo el 4,2 % de los niños que vivían con ambos padres biológicos. Utilizando datos de 1000 estudiantes rastreados desde el séptimo u octavo grado en 1988 a través de la escuela secundaria en 1992, los investigadores determinaron que sólo el 3,2 por ciento de los niños y niñas que fueron criados con ambos padres biológicos tenían antecedentes de maltrato.

Teniendo en cuenta que los niños son vulnerables dependiendo la edad estableciendo una correlación al considerar que entre menos edad tenga un niño más vulnerabilidad presenta identificando que los niños son los más vulnerables entre las edades de 8 y 12. El edad promedio para el primer abuso es de 9,9 años para los niños y de 9,6 años para las niñas (Finkelhor, 1986). Otro estudio encontró que 24% de los niños sobrevivientes de abuso sexual fueron abusados por primera vez de cinco años de edad o más joven. (Boyer y Fine, 1992). Finalmente se considera que una de cada tres niñas y uno de cada seis niños serán abusados sexualmente de alguna manera antes de la edad de 18 años. (Instituto Australiano de Criminología, 1993)

A partir de este escenario, nace la necesidad de esta investigación, la cual tiene como propósito principal identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en el municipio de Duitama, a partir, de la revisión de bases de datos del SIVIGILA, grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y la literatura científica reportada, con el fin proponer lineamientos conceptuales y metodológicos para el diseño de un programa prevención de dicho fenómeno social, el enfoque epistemológico que orientó el proyecto fue el Ecológico, bajo los lineamientos de un análisis mixto, realizando la parte cualitativa mediante análisis de contenido y la parte cuantitativa con el programa estadístico SSPS versión 18. Como resultado de esta investigación se obtuvo que existen factores comunes tanto a nivel municipal como estatal y mundial, identificando al abuso sexual como una problemática no solo de salud pública sino social considerando que el éste es un fenómeno que genera un gran impacto psicosocial no solo en la víctima, sino en la familia de la víctima y en la sociedad, trayendo consecuencias graves tanto a corto como a largo plazo. A nivel municipal se identificaron factores psicosociales de riesgo como el género femenino, escasos recursos económicos, la presencia de alcohol, la escasa comunicación familiar, entre otros. Y factores psicosociales protectores como el apoyo social, las dinámicas de afrontamiento entre otros.

De esta manera esta investigación permite diseñar un programa de prevención con base a la estructura propuesta en la presente investigación, para su posterior aplicación del programa de prevención, basado en las características y necesidades propias de la región, además de la necesidad de continuar estudiando e investigando el tipo de creencias o prácticas culturales arraigadas en la sociedad que truncan el proceso de denuncia de la problemática del abuso.

## Descripción del problema

El abuso sexual infantil es una problemática alarmante a nivel mundial y que puede llevar a graves consecuencias a la vida de la víctima. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2014), aproximadamente un 20% de las mujeres y un 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños.

La situación que se ve sobre el abuso sexual infantil en Colombia no es la excepción. Durante años los niños fueron sometidos a situaciones como violencia sexual, abuso sexual, violación, acoso, explotación, prostitución y pornografía. Según UNICEF (2013) se estima que en Colombia hay 18.000.000 menores de edad, de los cuales aproximadamente 35 mil infantes están vinculados a la explotación sexual. Según la Policía Nacional en la dirección de protección y servicios especiales en el informe número ACRIT. 007 (2013) donde menciona cifras importantes referentes a la violencia infantil identificando que las más de 1.400 querellas que tramita actualmente el Servicio Nacional de Menores (SENAME) por maltrato infantil, más de un 80% corresponde a abusos sexuales. Según estadísticas del SENAME (2013), un 74% de los delitos sexuales que ocurren en el país se cometen contra menores de 18 años, un 83,7% de los cuales son niñas. Durante el 2013, se registraron 685 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, cerca del 35% de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente se encuentran en edades entre los 12 a 14 años, siendo este rango la edad promedio de la víctima, teniendo en cuenta que la etapa transitoria de desarrollo por la que pasan los niños a la adolescencia, permite que sea un factor predominante para que se cometa el abuso por parte de los victimarios.

Según indica el observatorio nacional, a nivel regional en el departamento de Boyacá para el año 2005, se reportaron únicamente 33 casos de abuso sexual intrafamiliar entre ellos 9 casos con víctimas de género masculino y 24 de género femenino, con el paso de los años el número de víctimas aumentaba considerablemente, identificando que el año en que más incidentes de violencia sexual se presentó fue en el año 2012 en el cual se reportaron 748 casos, entre ellos 149 pertenecientes al género masculino y 599 pertenecientes al género

femenino, para el año 2013 se reportaron 309 casos 140 pertenecientes al género masculino y 169 del género femenino. (Ver Apéndice A). Según estos datos obtenidos es posible visualizar la magnitud de la problemática, teniendo en cuenta el gran número de víctimas que deja anualmente. Esta situación se ve reflejada también en las crecientes cifras de Abuso Sexual Infantil (A.S.I), según UNICEF, (1998) a la actualidad las denuncias por delitos sexuales contra menores crecieron en 34% en el departamento.

Es muy importante destacar que en la ciudad de Duitama, se presentan varios casos de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual infantil, pero hay poca información sobre los hechos. Tampoco se encuentran centros de apoyos ni fundaciones para las víctimas de abuso sexual infantil.

En parte la poca denuncia y el subregistro que se sospecha existe sobre el maltrato infantil se debe a que el mismo no se limita a la agresión física como muchos creen. Tal como lo define el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), la conducta tipifica también otras formas de daño: castigo, humillación y abuso físico o psicológico, así como el descuido y el trato negligente sobre el niño, la niña, el adolescente, aún desde la gestación. Desde enero del 2012 hasta enero del 2013 ha ingresado al I.C.B.F 16.457 niños niñas y adolescentes por maltrato, de los cuales 51.5% son niños y 48.5% niñas. A nivel departamental, según el DANE, Boyacá cuenta con 433.594 niños pertenecientes a éste departamento, de los cuales 699 son maltratados. En el último estudio sobre el tema, presentado por la revista Forensis (2010), se relacionó para el caso boyacense el número de víctimas y la forma de violencia ejercida evidenciando que 475 mujeres habían denunciado abuso sexual y 3.192 agresiones físicas en el hogar, de las cuales 2.325 culpaban a sus parejas. En Duitama se reportaron 33 casos de abuso sexual y 255 violencia intrafamiliar-conyugal (Revista NotiAngem, 2012). En la actualidad por miedo o tabú los padres impiden en cierta forma hacer algo respecto a la situación de abuso (Morillo, Montero y Colmenares, 2012).

Esto hace referencia a que las cifras de denuncias venía aumentando paulatinamente (ver apéndice a) debido también a la propuesta del gobierno a nivel departamental con la estrategia “pasa la bola” que tuvo gran acogida en instituciones educativas, donde se pretendía que por medio de seis colores (negro, morado, rojo, amarillo, azul y verde) se encaminaran los pasos referentes al proceso de reporte de situaciones asociadas al abuso sexual y violencia intrafamiliar en el departamento, que además de considerarse una ruta dinámica y lúdica

dirigida para toda la población, pero en especial a niños con el fin de que se apropien de la ruta de atención y que además se atrevan a reportar en caso de que un niño niña o adolescente se encuentra en situación de maltrato o corra el riesgo de sufrirlo, dando cumplimiento a los objetivos de política pública de infancia y adolescencia cuyo propósito entre otros es el mejorar las condiciones de vida y el acceso a los servicios regulares de los niños niñas y adolescentes de nuestro departamento y el desarrollo de la implementación de estrategias de prevención en problemáticas como la violencia intrafamiliar y el maltrato de niños niñas y adolescentes del departamento de Boyacá.

En la ciudad de Duitama la estrategia de la gobernación de Boyacá “pasa la bola” fue apoyada por instituciones de educación superior como la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en el proceso de réplica en los colegios públicos a nivel municipal, con el fin de apoyar las estrategias que permitan dar respuesta a las problemáticas psicosociales de la población vulnerable comprendida por niños y adolescentes, capacitando a los estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades pertenecientes a los programas de psicología y comunicación social teniendo la expectativa de ofrecer información pertinente y oportuna encaminada a la prevención y el reporte de la problemática haciendo énfasis en el lema de la estrategia, “atrévete y reporta”

Se tiene en cuenta que existen rutas institucionales de reporte creadas por el gobierno, con el fin de que la comunidad se participe del proceso de denuncia reconociendo que en la ciudad de Duitama, cualquier persona puede reportar el caso de abuso sexual en las siguientes instituciones que son encargadas de detectar, remitir y realizar el procedimiento indicado. En primer lugar se encuentra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) encargado de brindar atención en IPS y II Nivel, según el Plan Operativo Para la Atención Integral (P.O.A.I) el I.C.B.F ofrece de manera gratuita en los servicios de restitución de derechos a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física y sexual. En segundo lugar, se encuentra la comisaría de familia, ente institucional encargado de recibir la denuncia por los hechos ocurridos con indicación clara de los mismos y la identificación de la víctima y el presunto abusador o maltratador direccionando el proceso legal a la fiscalía y ordenando posteriormente el reconocimiento de un médico legista. En tercer lugar están el sector educativo y la secretaría de salud encargados de notificar al sector salud, justicia y protección para dar continuidad al proceso de reporte. En cuarto lugar se encuentra la Fiscalía General de



la Nación y la Policía Nacional, encargados del sector justicia, en la parte legal y de protección, con colaboración de Medicina Legal y la Policía Judicial. Por último encontramos a las entidades prestadoras de salud, IPS primer y segundo Nivel, encargadas de brindar atención de urgencia Triage I, realizar el diagnóstico, brindar apoyo especializado en salud mental, oportuno manejo profiláctico para Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S), VIH y Hepatitis B, además de la anticoncepción de emergencia, toma de muestras para evidencia cadena de custodia, e internación total o parcial hospitalaria.

A nivel nacional existen varias fundaciones que abordan esta problemática de abuso sexual infantil, no obstante, según lo descrito en el panorama nacional, esos centros de atención resultan ser insuficientes para la cantidad de reportes, además de centrarse en las grandes ciudades mostrando limitaciones en su abordaje. Entre las instituciones que trabajan con la temática de abuso sexual están: la fundación MASI en Cesar, es una fundación sin ánimo de lucro conformada por un grupo de profesionales en diferentes áreas unidos en pro de la prevención de Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Fundación por nuestros niños y niñas, ubicada en Bogotá. fundación “RENACER” se encuentra en Bogotá encargada de brindar un acompañamiento a las personas abusadas o explotados sexualmente, desde un compromiso humanista en su proceso de crecimiento personal, familiar y comunitario, donde se les permiten reasumir el ejercicio pleno de sus derechos y responsabilidades “No más abuso sexual, Ni maltrato”, este programa ofrece la oportunidad a niños y niñas, a mantenerse lejos del maltrato y del abuso sexual infantil, un hogar sólido que permite ofrecer un mejor futuro a todos los niños que lo necesiten, también el apoyo a entidades como Fiscalía, encargada del el proceso judicial, CAIVAS (Centro de Atención a Víctima de Abuso Sexual), ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) instituciones que prestan atención terapéutica y la restitución de derechos de la víctima. Comisarías de Familia, hogar amigo, especializado en atención y protección de niños víctimas de violencias y formación a agentes educativos comunitarios y familiares, en prevención y atención maltrato y abuso sexual. Teniendo en cuenta que en la ciudad de Duitama no se encuentran fundaciones dedicadas a la atención integral de las víctimas de abuso sexual

Teniendo en cuenta que particularmente, en la ciudad de Duitama se reporta en la base de datos del SIVIGILA 34 casos de violencia sexual durante los años 2012 y 2013 ocurrida

mayormente a víctimas de género femenino entre 2 y 28 años perpetrado por agresores en su gran mayoría del género masculino con edades entre los 10 y 70 años, siendo importante reconocer que un factor identificado como de riesgo es la cercanía del agresor con la víctima, indicando familiares que actúan en la intimidad del hogar.

## Planteamiento del Problema

El abuso sexual es considerado por el National Center for Child Abuse and Neglect (1999), como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. También puede cometerse por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima o cuando está en una situación de poder o control sobre la víctima. Según SaveTheChildren (2012), el abuso sexual infantil es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y conlleva efectos devastadores en la vida de los niños y las niñas que lo sufren. Sin embargo, estas prácticas, que se han presentado sistemáticamente en la historia de la humanidad, sólo han empezado a considerarse como un problema que transgrede las normas sociales cuando se ha reconocido su impacto y las consecuencias negativas que tienen en la vida y el desarrollo de los niños o niñas víctimas. Adicionalmente a esto, el reconocimiento del niño como sujeto de derechos, ha visibilizado este problema y se le ha tratado como una problemática reciente.

Se manifiesta la protección del niño por parte del gobierno a partir del año 1962, anterior a esta fecha nada se había legalizado, solo algunas sociedades de protección de menores no gubernamentales realizaban acciones personales a favor de la protección infantil (John. E., 2009). Sumado a lo anterior, la presencia de factores culturales que son transmitidos de generación en generación propician espacios de silencio y aceptación ante la problemática de abuso sexual como algo naturalizado o común. Se identifica que las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo, 1997) (López y del Campo, 1999) siendo acciones inmediatas de violencia que ocurren en su gran mayoría al interior del hogar de la víctima, la literatura muestra que en comparación con los hombres, son las mujeres de todas las edades quienes manifiestan haber sido víctimas de abuso sexual por personas conocidas o por figuras paternas, lo cual podría ser un indicador que el espacio doméstico (la casa) sea el lugar de más riesgo y, por tanto, como reporta el estudio de López y del Campo (1999), en donde las adolescentes manifiestan, su mayor percepción de riesgo en dicho lugar, indicando que el grado de consanguinidad no hace parte de los factores protectores. (Mosquera y Bermúdez. 2010). Del mismo modo Pereda y Arch. (2009) indican que esta situación provoca consecuencias que afectan todas las áreas de

la vida de la víctima aun sin la existencia de un patrón sintomático único e incluso la ausencia total de síntomas.

Es importante reconocer que sobre esta problemática existe gran desconocimiento y negación a nivel cultural al respecto de invisibilidad de los niños. Existe la demora a denunciar u ocultar los hechos de los casos de abuso sexual, que puede ser por falta de información y que han provocado varias creencias falsas respecto de la experiencia de abuso sexual infantil, lo que puede llevar a graves consecuencias al infante. Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes que las consecuencias iniciales, sin embargo el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta (Flitter, Elhai y Gold, 2003)

Es relevante conocer las causas relacionadas con el abuso sexual infantil, según Ullmann y Werner (2000) presentan los distintos tipos de traumas que pueden sufrir los niños por causas muy diferentes como pueden ser la separación de los padres, la muerte de ellos, la vivencia de una guerra o el abuso sexual. Pero existe causas mucho más detalladas que puede explicar un poco más sobre la situación, por ejemplo Finkelhor y Krugman (S.F) en su investigación titulada, “TheTraumaticImpact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization” escriben de parte del abusador cuatro de las razones o factores facilitadores de cometer abuso sexual: Primero, la motivación del agresor para cometer el abuso, desarrollando un “modus operandi” diferente, por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia, por un componente psicopático de personalidad, por trastorno de control de impulsos y pedófilo exclusivo. Segundo, la habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos. Razones individuales de la desinhibición son el alcohol, la psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. La pornografía infantil y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños. Tercero, la capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño (ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o que esté dominada a sea maltratada por su compañero, el aislamiento social de la familia, la existencia de oportunidades de estar a

solas con el niño, la falta de vigilancia etc.) Cuarto, la capacidad del niño para evitar o resistirse al abuso sexual. Aumentan la probabilidad de los abusos la inseguridad emocional del niño, su ignorancia acerca del tema, y una relación de confianza entre el niño y el agresor.

Estos estudios denotan la importancia de identificar los factores psicosociales, que se relacionan con el abuso sexual y que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que se presente, según sea de riesgo o de protección. Los cuales se pueden clasificar como: factores individuales de la víctima, factores individuales del agresor, factores familiares, sociales; así mismo se debe reconocer las particularidades regionales y algunas creencias, que pueden asociarse a este fenómeno social; Esta división por ejes, permitió además de identificar niveles de intervención, presentan abordajes más integrales que no solo estudien el fenómeno sino que planteen estrategias de trabajo acorde al contexto y sus necesidades particulares en un ámbito comunitario.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Duitama?

## **Justificación**

El abuso sexual infantil es considerado por Pereda y Arch, (2009) como un problema de salud pública debido a que afecta diferentes áreas de la salud mental y física generando malestar psicológico en el desarrollo y bienestar de las víctimas, por tal razón nace la importancia de prevenir esta problemática reconociendo los posibles factores psicosociales asociados al abuso sexual, teniendo en cuenta que según Morillo, Montero y Colmenares, (2012) en su estudio realizado sobre “el conocimiento de los padres en la prevención del abuso sexual” indican que el 75% de los padres de familia, aseguran que los niños no perciben de manera instintiva donde empieza la explotación de su cuerpo, razón por la cual el niño no se encuentra en la disposición de evitar el abuso puesto que muchas veces no logran sentir que esté mal lo que el victimario le hace y mucho menos cuando el niño confía en la persona y no realiza ninguna función evitativa porque es posible que sienta que es normal lo que pasa.

En el mismo estudio se concluye que la gran mayoría de los padres de menores abusados no son capaces de denunciar el acto ante las instituciones ya sea por miedo o tabú, evitan el tema legal y prefieren manejar la situación ellos mismos; es entonces cuando cuestionan el testimonio del menor o lo enfrentan con el victimario realizando un proceso de revictimización, generándose un malestar mayor en la víctima y en la dinámica familiar de la misma. Esta situación se evidencia también en la ciudad de Duitama, teniendo en cuenta que es una población en su mayoría proveniente de zonas rurales con costumbres y prácticas culturales arraigadas a su comportamiento.

En este sentido, el abuso sexual infantil no es una situación novedosa, pero si poco estudiada en nuestro medio local teniendo en cuenta que al realizar la revisión de tesis investigativas en universidades locales existen solo cuatro trabajos referentes al tema del abuso sexual en cuanto a factores psicosociales asociados, causas, consecuencias y tratamiento. Por esta razón se considera que el estudio muestra un alcance netamente descriptivo.

Es trascendental la labor del psicólogo al investigar este tipo de problemáticas debido a que la identificación de los factores psicosociales asociados al abuso sexual es fundamental para realizar actividades encaminadas a la reducción de los factores de riesgo que presenta la población considerando que el solo hecho de ser menores de 13 años y ser mujeres, les hace

presentar mayor vulnerabilidad hacia una situación de abuso sexual. Esta problemática puede apreciarse desde un aspecto ecológico donde se consideran factores psicosociales asociados a nivel individual con la víctima y el victimario, a nivel micro social donde interviene la dinámica familiar de la víctima y su entorno cercano y finalmente a nivel macro-social marcado por las políticas públicas del estado y la dinámica de las instituciones que atienden la situación de abuso sexual, donde en ocasiones carecen de estrategias de intervención a nivel terapéutico en procesos demasiado cortos.

Con la presente investigación se pretende identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil, en el municipio de Duitama, con el fin de proponer la estructura de una propuesta de intervención a nivel de prevención, donde se encuentran asociadas actividades encaminadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores en los niños de la población creando así estrategias de autocontrol y autogestión comunitaria que involucren cada vez más el trabajo mancomunado de padres de familia docentes y niños unidos para la prevención de esta problemática, enfocados a mejorar el nivel de comunicación paterno-filial, las pautas de crianza, el apoyo social, y con ello la calidad de vida de los niños y sus familias.

Será de gran utilidad para la comunidad perteneciente a la ciudad de Duitama, debido a que gracias al desarrollo de este proyecto investigativo se focalizarán las necesidades y se establecerán actividades pertinentes relacionadas con las características propias de ésta población, reconociendo que “no es posible aplicar paquetes terapéuticos de forma exitosa para todas las personas, sino que debemos adaptar el tratamiento a la realidad de la persona” (Perez del Rio, Mestre. 2013), además que iniciar un proceso investigativo, se pretende continuar con éste siendo consecuentes en las acciones preventivas y de tratamiento que se les brindará a la población objetivo, con el fin de minimizar el impacto de riesgo referente al abuso sexual infantil en el municipio de Duitama.

“La violencia sexual en nuestra sociedad nunca puede ser prevenida completamente y sin una intensa labor de prevención primaria que considero que la educación sexual es importante para el futuro.” (Castiglione, Licciardello, Rampollo y Scolla, 2012)



## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en el municipio de Duitama, a partir de la revisión de bases de datos del SIVIGILA, grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y la literatura científica reportada, con el fin proponer lineamientos conceptuales y metodológicos para el diseño de un programa prevención de dicho fenómeno social.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores psicosociales de tipo individual presentes en las víctimas de ASI en Duitama.

Identificar los factores psicosociales de tipo micro-social presentes en las víctimas de ASI en Duitama.

Identificar los factores psicosociales de tipo macro-social presentes en las víctimas de ASI en Duitama.

Establecer lineamientos teóricos y metodológicos básicos para la estructuración de un programa de prevención del abuso sexual, a partir de la triangulación de datos reseñados en la literatura especializada, datos del SIVIGILA y los resultados de grupos focales y entrevistas semi estructuradas con actores implicados.

## Estado de Arte

La siguiente información sintetiza los conocimientos de los trabajos académicos encontrados en UPTC de Tunja, Boyacá que están asociados al abuso sexual infantil, violencia y maltrato intrafamiliar.

Tabla 1

*Descripción de tesis investigativas referentes al tema de Abuso Sexual Infantil en Boyacá*

<b>Nombre tesis</b>	<b>Descripción</b>	<b>Resultados</b>	<b>Autor</b>	<b>Universidad</b>	<b>Cód.</b>
<b>Solución de problemas y ambientes virtuales en la prevención del abuso sexual infantil en preescolares.</b>	Describir la habilidad cognitiva de planificación en niños de 5 años en nivel preescolar en una situación de resolución de problemas en ambiente virtual que involucra seis estrategias de abuso sexual infantil y concebir la planificación como una estrategia de prevención	La gran mayoría de los niños convergen en la fase resolutoria de la habilidad de planificación, siendo esta la que manifiesta mayor complejidad y por ende la que establece que el niño planifica y usa el proceso cognitivo para generar estrategias de autoprotección ante amenazas presuntas de abuso sexual.	Lida Marcela Bayona Cano y Marcela del pilar Mancipe Herrera, 2008.	UPTC ,Tunja	TES01
<b>Representaciones del abuso sexual en jóvenes escolarizados de Paz De Ariporo Casanare</b>	El siguiente estudio tiene como finalidad conocer y describir las representaciones sociales que tiene un grupo de 20 jóvenes con un rango de edad entre los 11 y los 15 años respecto al abuso sexual. Esta muestra se divide en estudiantes de dos instituciones educativas respectivamente.	Se toma el departamento del Casanare por sus altos índices de abuso; esta investigación es relevante ya que en esta población no existen estudios relacionados con el tema y este permitiría conocer factores de vulnerabilidad en las y los jóvenes y ser el punto de partida para una propuesta de intervención.	EverNylson Bautista Nino y Julián Fernando Espinosa Rivera, Tunja 2010	UPTC ,Tunja	TES02
<b>Representaciones sociales en docentes del colegio nacionalizado la presentación sede “El Carmen” en Duitama, respecto al abuso sexual infantil.</b>	Representaciones sociales con base a la percepción del abuso sexual infantil, a las víctimas de abuso sexual infantil, acerca del abusador, y acerca de los infantes.		Diana Derly Hurtado Peña, 2005.	UPTC ,Tunja	TES03

---

<b>Representaciones sociales en docentes del colegio nacionalizado la presentación sede “El Carmen” en Duitama, respecto al abuso sexual infantil.</b>	Representaciones sociales con base a la percepción del abuso sexual infantil, a las víctimas de abuso sexual infantil, acerca del abusador, y acerca de los infantes.	Diana Derly Hurtado Peña, 2005.	UPTC ,Tunja	TES04
--	---	---------------------------------	-------------	-------

---

## **Marco Referencial**

### Marco Teórico

Escobar (2006) refiere al Abuso Sexual Infantil (ASI) como 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. 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 por ejemplo observar al adulto desnudo o mientras mantiene relaciones sexuales con otras personas, ver material pornográfico o asistir a conversaciones de contenido sexual, entre otros. La organización SavetheChildren (2012), plantea que existen diferentes factores asociados al abuso sexual, en primer lugar los factores sociales, en segundo lugar los factores familiares y en tercer lugar los factores individual es; los factores sociales hacen referencia a la falta de concientización del niño o la niña como sujetos de derechos, debido a que los niños son considerados particularmente dependientes de los adultos encargados de su protección, los estereotipos de género, los modelos que promueven los medios masivos de comunicación, también la validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones cercanas, la tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, de cierto tipo de relaciones sexuales con niños o niñas, las falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta, las costumbres culturales que promueven el matrimonio temprano y el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, estos factores han demostrado estar asociados al abuso sexual infantil. En segundo lugar se encuentran los factores familiares haciendo referencia a las relaciones familiares en donde se ejerce el poder de manera abusiva y no equitativa, dificultades en la comunicación, distancia emocional, incapacidad para responder a las necesidades del niño o la niña, asociados a la violencia de género, niños o niñas en situación de desprotección o presencia de otras formas de violencia como negligencia, maltrato físico. Finalmente en tercer lugar se encuentran los factores individual es de los infantes, los niños y niñas que presentan algún tipo de discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de todas las formas de violencia, niños y niñas más pequeños, teniendo en cuenta que las niñas están en mayor riesgo

de ser víctimas de abuso sexual o de explotación sexual que los niños, y que sumado a su corta edad no presentan vínculos de apego seguro con sus cuidadores evidenciando carencias afectivas, niños o niñas que crecen en un entorno de violencia de género, además de no recibir información oportuna sobre situaciones de riesgo ignorando cualquier tipo de información sobre sexualidad.

El Abuso Sexual Infantil es considerado un problema de salud pública el Abuso Sexual afecta todas las áreas de la vida de la víctima aun sin la existencia de un patrón sintomático único e incluso la ausencia total de síntomas, la situación de Abuso Sexual puede considerarse como una situación extrema donde suele resultar un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos (Pereda y Arch, 2009). Cuando se habla de maltrato psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño. (Ochoterena J. 1999)

La concepción de abuso sexual en adolescentes está aproximada a la socialmente divulgada. Es decir, los conceptos de uso de la fuerza, engaño o amenaza para obtener beneficio o placer genital, sin consentimiento de la otra persona, son los más referenciados en la sociedad según lo que ellos consideran como abuso sexual. La noción de abuso sexual centrada en la fuerza se vinculó a la situación de un hombre que con más capacidad física, obliga a mujeres (adultas o adolescentes) a participar de un acto sexual no consentido; por tanto, se asume que éstas son más vulnerables a la violencia sexual por su «fragilidad», con desventaja física frente a los hombres. Este pensamiento que es fuertemente arraigado y mantenido por la cultura, se reproduce en los adolescentes y configura el estereotipo de un victimario masculino y fuerte. A su vez, la amenaza se relaciona con el uso de la intimidación física o verbal, que conduciría a la persona a acceder a un acto sexual, condición «permisiva» debido al miedo a ser lastimada ella y/o su familia. Al respecto, se señalan ejemplos, relacionados con el uso de armas para intimidar o de amenazas verbales de matar a personas afectivamente cercanas a la probable víctima, sino accede al acto sexual propuesto. Por su parte, con el engaño el victimario consigue aprovecharse de la condición de desigualdad en el desarrollo mental o emocional, entre él y su posible víctima, de tal forma que logra que ésta participe en un acto que no quiere y del cual no está consciente, pero al que ha sido llevada

mediante distintas tretas. En este caso la referencia fue que «los engañados» siempre eran los niños o las niñas. (Mosquera y Bermudez, 2010)

Las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997). Teniendo en cuenta que el abuso sexual con penetración presenta dependencia de género, y algunos incidentes de abuso presentaron dependencia con la edad. (Zuluaga, et al. 2013)

TheNational Center of Child Abuse and Neglect, (1978) dentro de esta concepción de abuso sexual, destaca las siguientes categorías:

*Abuso sexual:* cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

*Agresión sexual:* cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

*Exhibicionismo:* es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

*Explotación sexual infantil:* es una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil. Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia (Tráfico sexual infantil, Turismo sexual infantil, Prostitución infantil, Pornografía infantil).

El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno. Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación. (Villanueva, S. 2005).

*Consecuencias del abuso sexual*

Según Pereda N. (2009) existe diversidad de consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de abuso sexual infantil, impidiendo establecer un síndrome o un conjunto de síntomas característicos de este tipo de víctimas que facilite su detección. En el área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo, en víctimas de abuso sexual infantil se destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias, se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, considerándolas como inestables y una evaluación negativa de las mismas, también aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal a frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, el aumento de la “conducta sexualizadas” es uno de los efectos más típicos del abuso, siendo frecuente su manifestación en forma -de juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conducta seductoras y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad. González, Orgáz, López. (2012) asociado a esto, se identifican conductas de riesgo sexual (como el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH). Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana Pereda N. (2010).

Existe también una serie de conductas disruptivas, delincuencia y mayor sintomatología disociativa, predisposición a padecer un trastorno límite de personalidad, trastornos de alimentación, concretamente bulimia y problemas de tipo afectivo sexual, existen problemáticas derivadas de la drogodependencia causada por el A.S.I como lo es la delincuencia, afectando la población en general. Una de las consecuencias más comunes es la drogadicción. (Perez del Rio, Mestre. 2013) Se logra identificar que el abuso sexual infantil

supone consecuencias a largo plazo en la víctima como depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas de suicidio, Trastorno de Estrés Posttraumático (T.E.P) problemas de relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos gastrointestinales y coronarios, (Cortes, et al. 2011) además de las dificultades presentes en el desarrollo y adquisición de tareas conceptuales en niños con T.E.P resultado de un posible retraso o dificultad cognitiva Bernate, Baquero, Soto. (2009)

El empleo de las estrategias de afrontamiento autodestructivo y por evitación supone un mayor riesgo de que los adultos jóvenes con un historial de A.S.I presenten una mayor depresión y menor autoestima. Cantón, Justicia (2008) los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual Villanueva, S. (2005). Asociado a los trastornos depresivos y bipolares, los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés posttraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo ausencia de autoprotección, entre otras) las conductas autolesivas, las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima dolores físicos sin razón médica que los justifique También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff. 1999) Pereda N. (2010). El afrontamiento destructivo que incluye conductas como el empleo de alcohol o drogas utilizadas como estrategias de último recurso empleado en mayor medida el afrontamiento por evitación. Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000)

### *Síndrome de alienación parental*

La primera definición que se realiza sobre esta realidad, es de Richard Gardner en 1985, que define el Síndrome de Alienación Parental (S.A.P.) “como un “lavado de cerebro” al cual uno de los progenitores, generalmente la madre, somete al hijo, en contra del otro progenitor,



logrando de este modo alienar”, surgiendo dentro de las disputas por la custodia de los niños, otros autores como Aguilar, (2004) lo definen como un trastorno caracterizado por un conjunto de síntomas que resultan del proceso por el cual un progenitor transforma la conciencia de sus hijos, mediante distintas estrategias, con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor.

Podemos encontrar otro tipo de manipulación, existen varias situaciones cuando los niños están afectados y manipulados para mentir diciendo que fue violado por su padre para ganar la custodia. Los orígenes de la invención del síndrome de referencia se hallan en la teoría de la sexualidad humana de Gardner, una teoría según la cual, el contacto sexual adulto-niño es benigno y beneficioso para la reproducción de las especies. (Raíces. J., 2012).

### *Maltrato psicológico infantil*

La historia de la protección de los niños en Estados Unidos es divisible en tres eras. La primera etapa se extiende desde la época colonial hasta 1875 y puede ser referido como la era antes de la protección del niño organizada. La segunda época se extiende desde 1875 hasta 1962 y fue testigo de la creación y el crecimiento de la protección infantil organizada a través de sociedades de protección de menores no gubernamentales. El año 1962 marca el comienzo de la tercera o la era moderna: la era de servicios de protección infantil patrocinados por el gobierno. (Myers, J. 2008)

El maltrato infantil es un problema de una gran complejidad y heterogeneidad. Existen muy diversos tipos de maltrato infantil (maltrato físico, negligencia, abuso sexual, maltrato emocional, mendicidad, corrupción, explotación laboral, maltrato prenatal, síndrome de Münchhausen por poderes, maltrato institucional), cada uno de los cuales tiene su propia definición, su propia etiología y sus propias consecuencias. No obstante esta diversidad y heterogeneidad, es posible hacer una aproximación global al concepto, los tipos y la etiología de los malos tratos infligidos a menores, y eso es lo que trata de aportar este artículo. Tras exponer las dificultades de conceptualización y la heterogeneidad de la noción de malos tratos, se presentan los distintos tipos de malos tratos, con su definición y caracterización

respectiva. El artículo concluye con una revisión de las diferentes aproximaciones a la explicación etiológica del maltrato infantil, subrayándose el carácter parcial de muchas de ellas y defendiéndose los modelos más comprensivos y multivariantes, que son los que mejor se acercan a un fenómeno de la complejidad y heterogeneidad de los malos tratos a la infancia (Palacios, J. Moreno, M. Jimenez, J. 1995)

### *Tipos de tratamiento e intervención en abuso sexual*

Existen varias teorías psicológicas explicativas del abuso sexual por ejemplo la teoría psicoanalítica o psicoanálisis entre las teorías psicológicas Freud, S (1968) habla sobre seducción y abuso por parte de algún adulto sobre el niño indefenso. En ese momento de su elaboración, Freud aún cree en la realidad material de esos sucesos, y no en la importancia decisiva que dará luego a la realidad psíquica. Estas concepciones acerca del síntoma histérico se irán modificando hasta llegar a un artículo clave como el de “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad de 1908, texto de muy pocas páginas pero realmente revelador. Allí Freud sostiene que todo síntoma (aunque aquí se refiera principalmente al caso de la histeria) está sostenido y fundado por una fantasía inconsciente: “El interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden.” Freud 1993 (1908a), p. 143)

Otras teorías mencionadas por Bowlby., J (1991) son del apego que parten de la propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos con personas determinadas, esto ocurre mediante el proceso de aprendizaje a través de experiencias previas en donde el niño va generando imagen, concepto de las destrezas sociales aprendidas de su). Por apego se entiende el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978).

El apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Define el apego como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos (miedo del niño, o situaciones

potencialmente peligrosas). Si el niño se siente amenazado, buscará la seguridad que le brinda la proximidad de su figura de apego; si no, se dedicará a explorar el ambiente. Bowlby (1980)

El modelo ecológico aporta una serie de factores que deben tenerse presentes a la hora de explicar la aparición del maltrato, así como para analizar las consecuencias del mismo en el menor y encaminar acciones de prevención. Pero son necesarios además de las perspectivas ecológicas y sociales (Barudy, 1998; Casas, 1998), otros paradigmas básicos si se quiere entrar en la raíz del problema para intentar dar una explicación más completa a ciertos interrogantes como la aparición y desarrollo del maltrato. En este sentido, Milner (1993) ha propuesto un modelo cognitivo-conductual que se basa en la teoría del procesamiento de la información social donde se asocian distorsiones y sesgos cognitivos con esquemas cognitivos preexistentes. Los esquemas cognitivos preexistentes originan un sesgo cognitivo que determina en gran medida la conducta del adulto así por ejemplo, aparecen factores como el valor que se le otorga al castigo físico, expectativas no realistas acerca del comportamiento de los hijos, dificultad para distinguir comportamientos positivos y negativos del niño por parte de los padres, falta de habilidades para generar estrategias adecuadas para el manejo del menor, así como no-utilización de técnicas alternativas más adecuadas de manejo de la conducta del hijo o hija (Milner, 1993).

Enfoque Ecológico, dado los múltiples correlatos del maltrato infantil operando en diferentes niveles de análisis, algunos investigadores intentaron organizar los factores de riesgo y procesos identificados, de forma conceptual o teóricamente significativa. Surgía así, como respuesta a la necesidad ampliamente reconocida de integrar los distintos acercamientos a la etiología del maltrato infantil, el modelo ecológico del maltrato infantil, cuyos principales representantes son Garbarino, J (1977) y Belsky, J (1980), ambos desarrollando su marco conceptual a partir del modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner (1979). En su ya clásico trabajo, resume así las principales propuestas teóricas del modelo ecológico: a) El maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura en la que el individuo y la familia están inmersos) Estos determinantes múltiples están ecológicamente anidados uno dentro de otro; y, consecuentemente) Gran parte de los conflictos que han caracterizado el estudio del

maltrato infantil (y que, posiblemente, incluso han obstruido su progreso) son más aparentes que reales.

Según, Goretty, M (2011) encontramos breve explicación sobre el Modelo ecológico plantea que cada uno de estos sistemas ambientales, que abarcan desde las relaciones más cercanas de un individuo, establecidas en el microsistema hasta los aspectos socioculturales e históricos, influye en ese individuo. En la tabla 2 describiremos cada uno de estos sistemas.

**Tabla 2**

*Sistemas ambientales propuestos en la Teoría o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1990)*

<b>Sistema</b>	<b>Ambiental</b>	<b>Descripción Personas o escenarios</b>
Microsistemas	Constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo. El ambiente en el que el individuo pasa más tiempo	Familia, Pares, Escuela, Vecindario
Mesosistema	Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir, vínculos entre microsistemas	Relación entre la familia y la escuela Relación entre la familia y los amigos
Exosistema	Lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, pero que sus decisiones o acciones influyen en él	El consejo superior de la escuela La Junta de Acción Comunal del barrio
Macrosistema	Lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad	Valores Costumbres
Cronosistema	Condiciones socio-históricas que influyen en el desarrollo del individuo	Las TIC en esta época influyen en el desarrollo de una persona de una manera nunca antes vista

### *Factores Psicosociales*

Según Delgado, G., Figueroa, C. y Herrera, C (2012):

"La definición de los factores psicosociales, es ambiguo y muchos autores lo definen como aquellas condiciones/situaciones/elementos que inciden de manera positiva (protectores) o dañina (de riesgo) sobre el desarrollo de algún proceso o estado, puede ser externo o internos al individuo. De esta manera, los factores psicosociales comprenderían variables donde esté implicada la noción de

relación o interacción con otros, ya sea esta percibida o real, por ejemplo factores como locus de control, creencias, actitudes, atracción interpersonal, los procesos de influencia como conformismo, obediencia, en este sentido rasgos de personalidad, definidos y medidos como tales, serían factores psicológicos y factores como nivel socioeconómico o religión serían sociales."

Particularmente el Abuso Sexual: Se define como "cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño" El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Se podría expresar en cuatro tipos de categorías:

*Incesto:* si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto está cubriendo de manera estable el papel de los padres

*Violación:* Cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

*Vejección sexual:* Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o para forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.

Abuso sexual sin contacto físico: se incluirán los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la auto masturbación en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.

"Se considera como abuso a toda participación de un niño o adolescente en actividades sexuales que no está en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y para su desarrollo psicosexual, forzada, con violencia o seducción o que transgrede los tabúes sociales". (Ministerio de Salud, 1998).

En esta investigación se retoma la clasificación de Delgado, G., Figueroa, C. y Herrera, C (2012, p. 28) referente a los factores psicosociales:

"A nivel individual se encuentran los de orden emocional tales, como: depresión y ansiedad; los de orden cognoscitivo, como las creencias, autoeficacia, pensamiento creativo y estrategias de afrontamiento; la motivación y las diferencias individuales. A nivel social, se establecen en dos órdenes. Micro: tales como percepción de apoyo social, relación instituciones- persona y apoyo familiar y macro: las condiciones socio demográficas tales estatus socio económico."

## Marco Legal

### *Normatividad del abuso sexual*

Dentro del marco legal se contemplan dos aspectos diferentes; En primer lugar es importante conocer la normatividad y el manejo jurídico que se da al abuso sexual infantil. Primero que todo es importante mencionar la Ley 679 de 2001 se adoptó en Colombia, medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad. En esta Ley, el Estado colombiano se compromete con los principios de protección de la niñez y establece tipos penales por la pornografía y turismo sexual con menores de edad. Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (aprobada por el Congreso de Colombia, mediante Ley 12 de 1991), cambió la concepción social de la infancia al considerar que: los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos a los cuales debe darse un desarrollo integral, que llevó a Colombia a elevar a principio constitucional los compromisos adquiridos al suscribir la Convención, estableciendo en el artículo 44 de la Constitución Política, que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas y establece la obligatoriedad de la familia, la sociedad y el Estado, de protegerlos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos; por lo cual apoyarlos en la infancia es una tarea que acomete este proyecto de ley.

En segundo lugar el ASI está considerado como un evento de salud pública. Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes). El sistema nacional de vigilancia, se fundamenta en el reporte o notificación individualizada de los casos nuevos de un determinado evento de interés en salud pública. Trabaja con definiciones de casos sospechosos, probables o confirmados establecidas en los protocolos de cada evento Según la reglamentación del RSI 2005 que entró en vigencia a partir del 15 de junio de 2007 y en sus artículos 5, 13 y 19 exige que en un tiempo perentorio, los países miembros, entre ellos Colombia, dispongan de las capacidades básicas para la vigilancia sanitaria y vigilancia en salud pública en sus puntos de entrada (Puertos, aeropuertos Internacionales, zonas francas, y pasos fronterizos), con el fin de evitar la propagación de eventos de interés en salud pública de impacto internacional, así como para notificar y dar respuesta a

dichos eventos en tiempo record luego de realizar las investigaciones, comprobaciones y demás acciones. (Lineamientos para el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública 2010)



## Marco Geográfico

Duitama se encuentra en el departamento de Boyacá situada en el centro-oriente de Colombia. Cuenta con una población de 125.468 de habitantes.

Según el último censo estadístico realizado en la ciudad de Duitama en el año 2005 por el Departamento Administrativo Nacional Estadístico (DANE) se describe que a nivel poblacional, la ciudad cuenta con el 52,2% de la población pertenece al género femenino y el 47,8% restante pertenece al género masculino, En la proyección de población 2008-2010 total Municipal, por Sexo y Grupos quinquenales de edad. Más del 50% de la población se encuentra de los 4 a 16 años de edad, el 5,0% de la población de 5 años y más y el 3,8% de 15 años y más de Duitama no sabe leer y escribir, identificando que el 73,8% de la población en cabecera de 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal, y el 33,7% de la población residente en el municipio, ha alcanzado el nivel básica primaria; el 33,3% ha alcanzado secundaria y el 16,2% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 6,1%. Referente a la dinámica familiar se identifica que los hogares constituidos en la ciudad son mayormente de 4 integrantes el 43,7% de las personas tienen estado conyugal Soltero(a) y el 35,3% Casado(a).

## **Metodología**

### Tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque mixto y es de tipo exploratoria y descriptiva. Es cuantitativa ya que partir de una revisión de la literatura teórica y empírica relacionada con el abuso sexual infantil se realiza una matriz descriptiva que definió concepciones relacionadas con los factores psicosociales. Además se realiza el análisis de datos de la ficha de reporte del SIVIGILA – Duitama. Y es cualitativa puesto que se conformaron grupos focales con familiares de las víctimas de abuso sexual y se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con profesionales que intervienen en los procesos de restitución de derechos del I.C.B.F, efectuándose el análisis de los datos obtenidos con dichas técnicas. Mediante la información obtenida se identifica los factores psicosociales asociados al abuso sexual y a partir de estos datos proponer la estructura básica de un programa de prevención del mismo.

### *Método*

Esta investigación es mixta, ya que combina los métodos cualitativos y cuantitativos, utilizando herramientas y paquetes estadísticos como el SSPS versión 18 y análisis cualitativo del tipo análisis de contenido.

### *Población*

Como parte complementaria al análisis de contenido bibliográfico de los artículos relacionados al Abuso Sexual Infantil, se conforma un grupo focal: el cual se constituye principalmente con familiares de niños que fueron abusados, correspondiente al parentesco con la víctima y referenciado por un código.

La aplicación de las entrevistas semi-estructuradas dirigida a tres profesionales que trabajan con casos de abuso sexual pertenecientes al I.C.B.F, el director de la seccional Duitama, al psicólogo encargado de realizar el informe pericial, y la psicóloga encargada del proceso de restitución de derechos. Así, se garantizó la inclusión de los diferentes actores

quienes aportaron con su experticia, experiencia y opiniones, en la identificación de los factores psicosociales asociados al abuso sexual y a la estructura del diseño del programa.

### Técnicas de recolección de datos

#### ***Ficha del SIVIGILA***

Se solicita al municipio por medio de la secretaría de salud la información referente a violencia sexual incluida en la ficha del SIVIGILA puntualizando específicamente en las variables necesarias para el análisis necesario.

#### ***Entrevista semi-estructurada***

Para este estudio se utiliza la técnica de entrevistas semi-estructuradas, por su carácter conversacional que desde el interaccionismo simbólico se recomienda a fin de que no invadir a las personas participantes, generando un espacio agradable con el que facilita la comunicación entre quienes interactúan, sabiendo que no hay nada en contra de investigar asuntos en los que se esté involucrada emocionalmente (Díaz Martínez, C 2004). los participantes en el estudio dialogaron con los investigadores frente a los factores psicosociales, de manera abierta con preguntas orientadoras enfocadas a las técnicas de abordaje del abuso sexual en Duitama, y los factores asociados a ésta problemática.

#### ***Grupos Focales***

El grupo focal se utiliza como una metodología cualitativa complementaria que permitió, como refiere Bonilla, C y Rodríguez, P. (1997) obtener información necesaria desde la perspectiva del objeto de intervención, así como de la interacción entre pares y su correspondencia dinámica social, de una muestra del universo, que se está estudiando, pero a partir del método científico. Teniendo en cuenta las particularidades del contexto Boyacense, se consideró relevante que fueran los mismos familiares y los profesionales quienes aportaran en los tópicos que son parte de sus necesidades en la intervención del abuso teniendo en cuenta las características propias del abuso y que la literatura podría no estar considerando, por ser únicos y particulares para esta población..

## Instrumentos

### *Guías para grupos focales*

Se diseñó un formato inicial donde se levantó una línea base y se identificaron factores socio demográficos, se realizaron con antelación unas preguntas orientadoras, posteriormente se expresó verbalmente a los integrantes del grupo las instrucciones, los temas pertinentes para cada uno de los grupos de participantes y la forma de toma de datos, con el objetivo de obtener información cualitativa de los familiares de las víctimas, éstos formatos se puede observar en el (Apéndice C)

### *Ficha SIVIGILA*

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. (Apéndice B)

### *Procedimiento*

El desarrollo de este estudio se llevó a cabo en cuatro etapas:

#### ***Primera etapa:***

Tuvo como propósito revisar la literatura especializada para identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Duitama, con la revisión teórica y empírica de 52 artículos referentes a la temática del abuso sexual, donde se identificaron los factores psicosociales, los cuales se dividieron en tres secciones,: primero a nivel individual , segundo a nivel micro-social y tercero a nivel macro-social, entre ellos se identificó mediante lectura crítica de estos artículos datos referente a intervenciones psicológicas de abuso sexual analizando el contenido desde los diferentes enfoques psicológicos y se sistematizó en una matriz para el análisis de los distintos tipos de intervenciones, de modo que permitiera apreciar la frecuencia de uso y la efectividad, El resultado fue una síntesis de la literatura que iba dirigida a dos niveles, el primero identificar los factores psicosociales que se presentan en el abuso sexual y en segundo lugar para determinar los distintos tipos de estrategias, técnicas, que se requieren para una efectiva y eficiente atención del mismo.

Esta labor arroja como resultados que los factores psicosociales asociados al abuso sexual fueron, los cuales fueron: Factores socio demográficos, Factores individuales Factores micro-sociales y Factores macro-sociales

En cuanto a las intervenciones se clasificaron así: educativas, cognitivo-conductuales, multifacéticas o complejas, apoyo social, técnicas conductuales, técnicas cognoscitivas, psicosociales. La frecuencia de aplicación de las mismas de acuerdo con la literatura científica examinada resultó ser: Teoría Psicosociales,

***Segunda etapa:***

Esta etapa tuvo como objetivo realizar una la identificación de los factores psicosociales particulares para posteriormente realizar la contextualización del programa, determinando las singularidades, de la región identificando los factores que funcionan como protectores y los factores de riesgo o facilitadores del abuso sexual; esta fase se realizó con la conformación de un grupo focal integrado por familiares de los víctimas de abuso sexual y se complementó con entrevistas semi-estructuradas dirigidas a los profesionales de I.C.B.F seccional Duitama.

El análisis de contenido integró un análisis manual de matrices de los datos obtenidos en de grupo focal que fueron grabadas y luego transcritas (Apéndice D), se utilizó además un formato guía considerado como línea base (Apéndice C) para los factores socio demográficos. La dinámica de grupo focal se realizó en la seccional Duitama con siete miembros familiares de la víctima de abuso sexual y dos estudiantes de psicología, en su mayoría fueron las madres, abuelas y tías de las víctimas de abuso sexual, generando un grupo focal, frente a los temas que se pretendían analizar relacionados al abuso sexual infantil

El análisis de la información se realizó a partir de las transcripciones de las entrevistas y del grupo focal, estas serían los datos, y su análisis del contenido. Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de I.C.B.F de Duitama, con preguntas abierta direccionadas a la categorización por factores relacionados en la matriz. En las transcripciones se identificaron unidades de registro o análisis del texto, a partir de las cuales se seleccionaron y definieron categorías conceptuales para cada uno los grupos. Esta categorización resultó así: Parte individual como: Información, condiciones de vivienda, socio demográfico, creencias, actitud de la víctima, actitud del victimario, emociones. En la parte micro social como: tipo de

familia, dinámica familiar, entorno educativo, instituciones, amigos cercanos, espacio público, denuncia y manipulación. En la parte macro –social como: cultura, como se valida o no el abuso, prácticas culturales, dinámica de las instituciones, barreras institucionales, políticas públicas, inconformidades, limitaciones, sugerencias, prevención y acompañamiento.

Posteriormente se generaron matrices para realizar el contraste y análisis de la información. (ApéndiceE)

***Tercera etapa:***

Esta etapa tuvo como objetivo revisar y analizar la base de datos obtenida en la ficha del SIVIGILA donde se reporta los casos de abuso sexual, para identificar y caracterizar los factores psicosociales presentes y que se asocian al abuso sexual en Duitama, este análisis se realizó a través del paquete estadístico SSPS versión 18 mediante tablas de contingencia y tablas de frecuencia, se encontraron 34 casos de violencia sexual ocurrida mayormente a víctimas de género femenino entre 2 y 28 años siendo de los 13 a los 16 años la edad donde se presentan más abusos, perpetuado por agresores en su gran mayoría del género masculino con edades entre los 10 y 70 años, con una frecuencia mayor a la edad de 30 años.

***Cuarta etapa***

Esta etapa tuvo como objetivo, en una primera instancia una síntesis de la información cualitativa y cuantitativa que determinara los factores psicosociales asociados al abuso sexual mediante la triangulación de estos factores se logró proponer una propuesta de la estructura de un programa de prevención del abuso sexual en niños, Se identificaron los tópicos a tratar en un programa de prevención, se definieron los aspectos a intervenir y las estrategias psicosociales pertinentes que hicieron parte de la estructura del programa. Con estos insumos se definió la estructura de un programa de intervención con énfasis disminución de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores presentes en la comunidad de Duitama.

## **Resultados**

En esta sección se presentan los resultados obtenidos de la revisión crítica de literatura, el análisis de los grupos focales, las entrevistas semi-estructuradas, el análisis de la ficha del SIVIGILA y por último se describen las pautas para una propuesta de intervención para la prevención del abuso sexual.

A partir de la triangulación de la información obtenida por las cuatro fuentes de investigación (grupo de profesionales, grupo de familiares de las víctimas de ASI, base de datos SIVIGILA y la literatura referente al ASI.) resultan identificados tanto los factores protectores como de riesgo en cuanto a la problemática de abuso sexual, de esta manera es posible identificar un perfil de riesgo y protector en la comunidad donde se evidencia fácilmente características propias de esta problemática.

### *Perfil de riesgo.*

Se hace evidente que la mayoría de las víctimas de abuso sexual pertenecen al género femenino y son menores de 13 años de edad, se asume que presentan mayor vulnerabilidad debido a su “fragilidad” con una evidente desventaja física ante el agresor que por lo general pertenece al género masculino, situación que se ve fuertemente arraigado y mantenido culturalmente, teniendo la concepción del estereotipo de victimario hombre fuerte que presenta abuso de poder e intimidación verbal o física con el fin de encontrar placer en acciones sexuales con niños, lo que indica un tipo de parafilia denominada pedofilia.

Mayormente pertenecen a familias reconstituidas y extensas y de escasos recursos económicos siendo este factor el generador de espacios propicios de escasa atención a los menores por parte de los padres de familia, acción denominada como descuido o negligencia. De esta manera fácilmente el victimario accede a la confianza del menor que en la mayoría de casos son niños y niñas con baja autoestima y actitud permisiva a acciones en contra de su voluntad.

Se reconoce de igual manera como un factor de riesgo la acción interrumpida por parte de instituciones en el proceso de reporte o denuncia de la situación de abuso sexual.

### *Perfil protector*

Es determinante que la acción de protección realizada por los padres de familia para con los menores en el hogar influya positivamente en los niños y niñas un hogar donde exista la

comunicación entre los miembros así mismo resaltando la importancia que le dan los padres a sus hijos en casa, de esta manera el padre de familia debe informarse frente a la problemática del abuso sexual, con el fin de informar seguidamente a los niños y niñas en el conocimiento de la sexualidad, generando actitudes de defensa ante cualquier riesgo y habilidades para la vida con el fin de aumentar la autoestima, y con ello la capacidad de decidir, obtener autonomía y asertividad. Del mismo modo el sector educativo brinda herramientas de autogestión en la prevención del abuso sexual infantil.

**Tabla 3**

*Perfil del victimario*

<i>Factor</i>	<i>Análisis</i>
<i>Sexo</i>	Masculino
<i>Edad</i>	Entre 10 y 70 años siendo los 30 años la edad con mayor frecuencia de acciones de violencia sexual
<i>Nivel educativo</i>	Nivel educativo bajo en su gran mayoría con ocupaciones poco remunerados o sin empleo
<i>Nivel socioeconómico</i>	Estratos bajos
<i>Características</i>	Antecedentes de abuso en la infancia, ingesta de licor consumo de drogas
<i>Vivienda</i>	Presenta situaciones de hacinamiento
<i>Relaciones</i>	Personas llamadas “comunes” con familias constituidas, con esposas e hijos
<i>Actitud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niegan cualquier hecho sucedido</li> <li>• aseguran que es un acto totalmente natural justificando</li> <li>• no presentan sentimientos de culpabilidad</li> </ul>

**Tabla 4**

*Perfil de la víctima*

<i>Factor</i>	<i>Análisis</i>
<i>Sexo</i>	Femenino
<i>Edad</i>	Rango de edad que oscila entre los 2 y 16 años
<i>Estrato</i>	Vulnerabilidad económica, estratos bajos



<b><i>Nivel educativo</i></b>	Dificultades educativas
<b><i>Características</i></b>	Falta de efecto por parte de familia proviene de familias disfuncionales y constituidas
<b><i>Vivienda</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta situaciones de hacinamiento</li> <li>• Donde conviven gran número de familiares</li> <li>• Familias extensas</li> </ul>
<b><i>Relaciones</i></b>	Relaciones sentimentales inestables,
<b><i>Actitud</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Evitación</li> <li>• Ideas de suicidio</li> <li>• Temor</li> <li>• Desconfianza</li> <li>• Culpabilidad</li> </ul>

*Análisis de contenido*

Seguidamente se realiza el análisis de contenido de cada uno de las acciones realizadas durante la investigación.

En primer lugar se presenta el análisis de 52 artículos de investigación que reportan los diferentes factores psicosociales, estos se catalogaron en niveles según la clasificación de Delgado, G., Figueroa, C. y Herrera, C (2012), en factores de tipo individual, micro-social y macro-social. (Ver tabla 3) y finalmente se dividieron en factor de riesgo o protector según el análisis.

En segundo lugar se presenta, el análisis del grupo focal y las entrevistas semi-estructuradas, con el correspondiente clasificación propuesta por Delgado, G., Figueroa, C. y Herrera, C (2012)

En tercer lugar se presenta, el análisis cuantitativo de la ficha SIVIGILA, en la cual se reportan los casos de abuso sexual de la ciudad de Duitama en el año 2013, a partir de este análisis se presentan los factores psicosociales, más frecuentes.

En cuarto lugar se presenta la triangulación y análisis de las diferentes fuentes de información, producto del contraste de cada factor que se clasifico acorde propuesta. En quinto

lugar se relacionan los lineamientos teóricos y metodológicos que se reportan como efectivos en la literatura, para finalmente presentar la estructura de una propuesta de intervención dirigida a prevenir el abuso sexual.

**Tabla 5**

*Factores Psicosociales Asociados al Abuso según el análisis de la literatura*

<b>Inductiva</b>	<b>Conclusión</b>	<b>Referencia</b>
Información	El Abuso Sexual Infantil es considerado un problema de salud pública el Abuso Sexual afecta todas las áreas de la vida de la víctima aun sin la existencia de un patrón sintomático único e incluso la ausencia total de síntomas. La situación de Abuso Sexual puede considerarse como una situación extrema donde suele resultar un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos (Pereda y Arch, 2009) Cuando se habla de maltrato psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño. (Ochoterena J. 1999)	Pereda y Arch, (2009); Ochoterena J. (1999)
Condiciones de vivienda	No reporta	
Socio demográfica	Indicando que el mayor número de víctimas son mujeres (Cortés, Cantón y Cantón, 2010) (Pons-Salvador et al. 2006) y que el abuso sexual con penetración, presento una dependencia al género y algunos incidentes de éste abuso presentaron dependencia con la edad, No hay relación entre presencia de abuso, género y estrato social (Zuluaga, et al. 2013)	Cortés, Cantón y Cantón, (2010), Pons-Salvador et al. (2006), Zuluaga, et al. (2013)
<b>Individual</b>	Una de las hipótesis más peligrosas del público es la creencia de que una persona que parece y actúa normal no podría ser un abusador de menores. Salter, A. C. (2003) teniendo en cuenta que estas investigaciones giran en torno a la creencia que los agresores sexuales poseen esquemas cognitivos que minimizan su responsabilidad y justifican su conducta Esbec, Fernández. (2000) Reconociendo que a nivel cultural las personas piensan cosas como: el maltrato psicológico no es tan peligroso como, el físico, los trapitos se lavan en casa, lo que ocurre en casa ajena a nadie le importa, el agresor es una persona que tiene una enfermedad mental, La violencia familiar solo está presente en los estratos socio económicos bajos (Milena Tenorio Castro, 2009.) Considerando que no siempre se tiene efectos negativos de abuso sexual, al igual que muchos sobrevivientes del maltrato infantil, los niños pueden obtener el placer físico del abuso. López y del Campo (1999), expresan que existen falsas creencias en este tema pues se considera que los abusos ocurren raramente, que sólo lo sufren las niñas, que actualmente se dan más abusos que en	Villanueva, S. (2005). López y del Campo (1999) Esbec, fernandez. (2000), Milena Tenorio Castro, (2009), Salter, A. C. (2003).

	el pasado, que se dan en clase social baja y que los niños no suelen decir la verdad Villanueva, S. (2005).	
Perfil	<p>Cualquier persona puede ser víctima de una agresión sexual, son las mujeres quienes padecen en mayor medida esta conducta violenta Ledesma, et al. (2010) Jorge Peláez Mendoza y Virginia Juncal Hernández, (2008) sin dejar de lado algunas características de las víctimas son niños menores de 13 años, no blancos, de bajo nivel socioeconómico y que no vivían con sus padres C. Redondo Figueroa y M.R. Ortiz Otero, (2005) Existen casos aislados de intento de violación, relaciones sexuales ilícitas con víctimas menores de 16 años, en su totalidad. Vincent Egan, Beth Kavanagh and Marie Blair, (2005).</p> <p>El Abuso sexual infantil afecta a diferentes áreas de la vida de sus víctimas influyendo de forma adversa en el desarrollo cerebral de las víctimas, tamaño del hipocampo menor y volumen de amígdala significativamente menor, trastorno límite de personalidad, y Trastorno Estrés Post Traumático. no hay un patrón de síntomas único relacionado con la experiencia del abuso sexual, (Pereda y Gallardo, 2010) muchas veces identificando como indicador clínico que la gran parte de las víctimas presentan conductas sexualizadas, (Pereda y Arch, 2009) además de sentirse culpables de lo ocurrido sufrieron con mayor frecuencia la agresión sexual durante su infancia (el 59.6%), perpetrada por un conocido (el 82.5%), (Ledesma, et al. 2010) siendo característico reconocer que las víctimas presentan auto percepciones crónicas de V impotencia y desesperanza, la confianza deteriorada, auto i culpabilidad baja autoestima, depresión y el afrontamiento c autodestructivo (Ruiz, Alcázar, Gómez. 2000) (John N. Briere t y Diana M. Elliott, 1994) (Cantón, Justicia. 2008) asociado a i problemas más relacionados con la conducta de la víctima, n destacando las conductas sexualizadas, la conformidad a compulsiva y la conducta disruptiva y agresiva Conducta sexualizadas, conformidad compulsiva, mayor frecuencia y un mayor nivel de síntomas relacionados con las áreas emocionales, sociales, cognitivas, conductuales y funcionales Pereda N. (2009).</p> <p>Las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso (Cantón, Cantón, Cortés. 2011) provocando con ello la conducta de huida del hogar, así como el haber sufrido abuso sexual infantil, incrementaban el riesgo de delinquir y de ser arrestado por delitos diversos Pereda N. (2010). Observándose finalmente mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil que en grupos control, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta (Pereda N. 2010). Manteniendo una actitud evitativa en lo relacionado con el presunto abusador y el entorno de éste. Acevedo, González, D. (2009).</p>	<p>Pereda y Gallardo, (2010) Pereda y Arch, (2009) Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) Cantón, Cortés. (2011) Cantón, Justicia (2008) Pereda N. (2009). Pereda N. (2010). Ledesma, et al. (2010) Acevedo, González, D. (2009). Jorge Peláez Mendoza y Virginia Juncal Hernández, (2008). Vincent Egan, Beth Kavanagh and Marie Blair, (2005). John N. Briere y Diana M. Elliott, (1994). C. Redondo Figueroa y M.R. Ortiz Otero, (2005)</p>
	V No existe un solo tipo psicológico de violador sistemático, i podría decirse que cada uno presenta su propia personalidad y c circunstancias biográficas con un desarrollo de la personalidad t disfuncional e inteligencia media, con apariencia normal, no	Cortes, et al. (2011) Esbec, fernandez. (2000)

	<p>i existen perfiles de personalidad prototípicos o característicos de ningún agresor sexual. Los hay emocionalmente estables e inestables, introvertidos y extrovertidos, de todas las edades y de cualquier condición social. Los agresores sexuales son individuos que sienten atracción hacia la conducta sexual o agresiva por la “descarga” que, en ese momento, les alivia. Así, utilizan las agresiones sexuales como expresión reactiva de sus sentimientos negativos como odio, rabia, resentimiento; pero también pueden aparecer otros motivos como poder, dominación o control.</p> <p>Incluso, muchos de ellos manifiestan tener poco sentido del riesgo que implica su conducta, sienten que es así como experimentan el placer y que no pueden llegar a controlarse; infringiendo de esta forma cualquier barrera social, familiar, cultural o moral (Esbec, fernandez. 2000) (Kaufman y Widom. 1999) (Valencia, Andreu, Mingues, Labrador. 2008), considerando que los perpetradores son hombres conocidos, mayormente adolescentes y niños actuando en la intimidad del hogar aunque algunos no relacionados con los niños, el abuso ocurría fuera de casa, involucra penetración y sucedió más de una vez (C. Redondo Figuro y M.R. Ortiz Otero, 2005) (Cortes, et al. 2011) comúnmente el agresor pertenece a la familia (padre, madre, hermano/a, tío/a, abuelo/a, primo/a) y se ha producido con una frecuencia superior a dos veces el porcentaje de sujetos que recuerdan haber sido víctimas de maltrato físico en su infancia por parte de sus padres es significativamente más elevado, en el grupo de sujetos maltratadores que en el grupo de sujetos de la población general. Puede ser posible que algunos sujetos hayan podido notificar recuerdos de una historia de maltrato en la infancia como forma de justificar su condición de maltratadores, lo que implicaría un cierto riesgo de sobrerrepresentación. De Paul, et al. (2002) El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor, siendo significativamente mayor que la víctima (no necesariamente mayor de edad). Villanueva, S. (2005).</p> <p>formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997)</p>	<p>Valencia, Andreu, Mingues, Labrador. (2008) De Paul, et al. (2002) Villanueva, S. (2005). (Kaufman y Widom. 1999), C. Redondo Figuro y M.R. Ortiz Otero, (2005)</p>
Emocionales	<p>Cuando se habla de maltrato psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño (Ochoterena J. 1999) presentando sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador (Pons-Salvador et al. 2006) además de existir ausencia de vinculación afectiva, el no sentirse querido, sentirse humillado y rechazado produce efectos muy graves en la salud mental del menor (Martín, Alicia. S.F)</p>	<p>(Pons-Salvador et al. 2006); Ochoterena J. (1999); Martín, Alicia. (S.F)</p>
	<p>Como consecuencias del Abuso Sexual Infantil, están las conductas disruptivas depresión, ansiedad, baja autoestima, Cantón, Justicia (2008) ideas de suicidio, determinan una presencia significativa de los trastornos depresivos y bipolares, Trastorno de Estrés Postraumático (T.E.P) resultado de un posible retraso o dificultad cognitiva Bernate, Baquero, Soto. (2009) problemas de relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, trastornos en la alimentación,</p>	<p>Perez del Rio, Mestre. (2013) Cortes, et al. (2011) González, Orgáz, López. (2012)</p>

Consecuencias	<p>consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos gastrointestinales y coronarios, (Cortes, et al. 2011) y mayor sintomatología disociativa, trastornos disociativa de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual (Villanueva, S., 2005) síndrome de estrés post traumático, predisposición a padecer un trastorno límite de personalidad, trastornos de alimentación, concretamente bulimia, También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastorno gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff et al., 1999) (Pereda N., 2010). El aumento de la “conducta sexualizadas” es uno de los efectos más típicos del abuso, siendo frecuente su manifestación en forma -de juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conducta seductora y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad. González, Orgáz, López. (2012) problemas de tipo afectivo sexual una sexualidad insatisfactoria y disfuncional Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana Pereda N. (2010) además en el área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, con relaciones de pareja inestables y una evaluación negativa de las mismas, tanto inicialmente como a largo plazo, también se destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias (Perez del Rio, Mestre. 2013) (Pereda N. 2009). También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal</p> <p>Afrontamiento destructivo y por evitación supone un mayor riesgo de que los adultos jóvenes con un historial de A.S.I presenten una mayor depresión y menor autoestima. Incluye conductas como el empleo de alcohol o drogas utilizadas como estrategias de último recurso empleado en mayor medida el afrontamiento por evitación Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000)</p>	<p>Bernate, Baquero, Soto. (2009)Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) Cantón, Justicia (2008) Villanueva, S. (2005). Pereda N. (2009). Pereda N. (2010).</p>
Tipo de Familia	<p>Dentro los tipos de Familia se encuentran: Nuclear 40% familia reconstituida 19.23% familia monoparental 17.14% familia extensa 5.71% casa de acogida 11.4% (Cortés, Cantón y Cantón, 2010) También podemos ver que las múltiples demandas penales evaluadas, permiten apreciar que la mayoría de las experiencias abusivas tienen un origen intrafamiliar o de relaciones de confianza, hecho de difícil comprobación. El perito que se implica en este estilo de tarea comprueba las diferentes modalidades de erotización intrafamiliar; la pérdida del lugar de hijo; la indiferenciación de espacios parentales – filiales. (Cristina Rosa Nudel, 2009).</p>	<p>Cortés, Cantón y Cantón, (2010) (Cristina Rosa Nudel, 2009).</p>

Micro-

<b>social</b>	<p>En cuanto a las variables más significativas relacionadas con la víctima y con el apoyo familiar y social, la mayoría no tenía otra historia de victimización ni problemas de consumo abusivo de alcohol u otras drogas pero casi la mitad de las víctimas estuvieron expuestas a sucesos estresantes en el último año Por otro lado, la mayor parte de ellas disponían de una red de apoyo social Las víctimas revelaron mayoritariamente el suceso a la familia, se sintieron creídas y más de la mitad recibieron un apoyo eficaz pero la denuncia solo se efectuó en la mitad de los casos Además, en casi un tercio de ellos se produjo una victimización secundaria Ledesma, et al. (2010) El 82.86% de las victimas presenta una interacción normal con la familia, el 5.71% presenta una relación insegura o ambivalente y el 11.42% una interacción evitativa (Pons-Salvador et al. 2006) el 15% de los padres aseguran que el A.S.I interfiere en el desarrollo psicológico del niño o la niña, el 85% opino que esta situación no afecta la esfera psíquica del infante, 75% de los padres opinó que los niños no perciben de manera instintiva donde empieza la explotación de su cuerpo y el 25% respondió que sí. El 50% de los padres no mantienen una buena comunicación con sus hijos y no dialogan sobre el A.S.I y las situaciones que son consideradas de riesgo (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) no jugar un rol en la familia, al sistema de protección de menores, solo llegan los que han sufrido una situación de abandono o maltrato tan grave que no ha podido ser solucionada en el ámbito de su contexto familiar (Martín, Alicia. (S.F) la autoinculpación e inculpación a la familia se relacionan con un mayor uso de estrategias de evitación y las estrategias de evitación se asocian a puntuaciones superiores en sintomatología de TEP. la gravedad del abuso, evaluada en términos de continuidad, relación con el agresor y tipo de actos cometidos, incrementa las atribuciones de autoinculpación e inculpación a la familia por el abuso. Cantón, Cantón, Cortés. (2011) la transmisión intergeneracional del maltrato infantil no es inevitable y que la historia de maltrato no es condición suficiente para que un sujeto se convierta en maltratador. De Paul, et al. (2002) También es muy importante reconocer cuando son las conductas aprendidas de los padres, los niños observa los adultos, escucha conversaciones inadecuadas que puede generar unos juegos sexualizados que encuentra la estimulación y repetición de hecho (Susana Toporosi 2008).</p>	<p>(Pons-Salvador et al. 2006) (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) Martín, Alicia. (S.F), Cantón, Cantón, Cortés. (2011) De Paul, et al. (2002) Ledesma, et al. (2010), (Susana Toporosi, 2008).</p>
Dinámica familiar		
Entorno educativo	<p>La violencia sexual en nuestra sociedad nunca puede ser prevenida completamente y sin una intensa labor de prevención primaria que es la educación sexual, es importante para el futuro. Esto permitiría a los procesos de cambio en el proceso (Claudia Castiglione, Licciardello, Rampollo y Valentina Scolla, 2012)</p>	<p>(Claudia Castiglione, Licciardello, Rampollo y Valentina Scolla, 2012)</p>
Instituciones	No reporta	
Amigos cercanos	<p>El papel importante que puede involucrar los amigos cercanos ,el 93.6% asegura saber que el Abuso sexual se puede realizar por parte de amigos de la familia (Zuluaga, et al. 2013)</p>	<p>Zuluaga, et al. (2013)</p>

Espacio publico	Con frecuencia son niños que viven experiencias a situaciones problemáticas independientes al Abuso Sexual presentes en los diferentes espacios (Pereda y Gallardo, 2010)	Pereda y Gallardo, (2010)
Manipulación	El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno. Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación. (Villanueva, S. 2005). Por otro lado se puede encontrar otro tipo de manipulación, existen varias situaciones cuando los niños están afectados y manipulados para mentir diciendo que fue violado por su padre para ganar la custodia. Los orígenes de la invención del síndrome de referencia se hallan en la teoría de la sexualidad humana de Gardner, una teoría según la cual, el contacto sexual adulto-niño es benigno y beneficioso para la reproducción de las especies. (Jorge Horacio Raíces Montero , 2012).	Villanueva, S. (2005), (Jorge Horacio Raíces Montero , 2012).
Denuncia	En la mayoría de casos de agresiones sexuales, el menor ha tenido que contar el suceso en varias ocasiones, lo que puede indicar una importante inconsistencia en las entrevistas Manzanero, (2001) nuestros resultados indican que dos manifestaciones sexuales, masturbarse todos los días y emplear un lenguaje obsceno al hablar de sexo, suscitan menos sospechas y propósitos de notificar, respectivamente. González, Orgáz, López. (2012)	Manzanero, (2001) González, Orgáz, López. (2012)
Cultural	La historia de laprotección de los niñosen Estados Unidos es divididle entreseeras. Laprimeraetapase extiende desde la época colonial hasta1875y puedeser referido comola era antes dela protección del niñoorganizada.Lasegundaépocase extiendedesde 1875 hasta 1962yfue testigo de lacreación y el crecimiento de la protección infantilorganizadaa través desociedadesde protección de menoresno gubernamentales.Elaño1962marca el comienzo dela tercera o laera moderna: la era deservicios de protección infantilpatrocinados por el gobierno. (John E.B. Myers, 2008-2009)	(John E.B. Myers, 2008-2009)
<b>Macro-social</b>	Se reconoce la importancia de operativizar el maltrato psicológico de forma lo suficientemente específica como para poder utilizarlo como indicador fiable para la toma de adecuadas decisiones en protección de menores. (Martín, Alicia. (S.F)) La información que ha podido ser sugerida al niño y la forma que ha sido preguntada al niño sobre las agresiones sexuales, El análisis de credibilidad emplea un conjunto de criterio de contenido cuya presencia en la declaración se considera como indicador de que la declaración es producto de un hecho experimentado por el menor y no de las fantasías o de la sugestión Manzanero, (2001) Las sospechas de abuso dependen más de factores personales, y la intención de notificar, de factores situacionales. (González, Orgáz, López,2012). Es muy importante el psicoanálisis que nos provee de elementos que nos pueden ayudar también a evitar el sobre diagnóstico del abuso sexual, o sea, de ver	Martín, Alicia. (S.F) Manzanero, (2001) González, Orgáz, López. (2012), (Susana Toporosi ,2001)
Como se valida o no el abuso		

	abusos allí donde no los hay. (Susana Toporosi ,2001)	
Prácticas culturales	Por miedo o tabú los padres impiden en cierta forma hacer algo respecto a la situación de abuso (Morillo, Montero y Colmenares, 2012)	(Morillo, Montero y Colmenares, 2012)
Dinámica de las instituciones	El psicólogo, debe centrarse en el análisis psicológico del menor como presunta víctima de abuso sexual infantil, ya sea desde la evaluación de posibles lesiones o secuelas clínicas en su esfera psicológica o desde el análisis de la credibilidad del testimonio, y deberá evitar mezclar la labor pericial con la asistencial o terapéutica, por motivos tanto éticos como técnicos Acevedo, González, D. (2009).	Acevedo, González, D. (2009).
Políticas publicas	Es evidente disponer de instrumentos científicamente validados, facilitaría enormemente el trabajo y avalaría los resultados. (Martín, Alicia. (S.F))	Martín, Alicia. (S.F)
Acompañamiento	No es posible aplicar paquetes terapéuticos de forma exitosa para todas las personas, sino que debemos adaptar el tratamiento a la realidad de la persona (Perez del Rio, Mestre. 2013)	Perez del Rio, Mestre. (2013)
Inconformidades	Creemos que la comunidad científica y profesional debe esforzarse por establecer indicadores sexuales de abuso que sean funcionales y, al mismo tiempo, no contribuyan a generar sospechas injustificadas. (González, Orgáz, López. 2012) .Unas de las inconformidades, es la vulnerabilidad ante el proceso penal, donde el menor se enfrena a diversos interrogatorios en un lenguaje desconocido y un ambiente hostil Acevedo, González, D. (2009).	González, Orgáz, López. (2012) Acevedo, González, D. (2009).
Limitaciones en los procesos de reporte	La demora entre el momento que sucedió y se tomó la declaración de la víctima el número de veces que el menor ha contado el suceso Manzanero, (2001) los problemas existentes para conseguir una amplia muestra de víctimas, especialmente en estudios con menores de edad, que provocan, en muchos casos, que el tamaño muestral no sea suficiente para poder extraer conclusiones robustas y definitivas sobre las consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil (Briere, 1992; Briere y Elliott, 1993; Trickett y McBride-Chang, 1995). Pereda N. (2009).	Manzanero, (2001) Pereda N. (2009).
	El Abuso Sexual mostró dependencia significativa con la vulnerabilidad, viendo la importancia de discutir con los niños la conducta a seguir en posibles situaciones de abuso (Zuluaga, et al. 2013) debe ser tomado en cuenta en la intervención clínica, dejando de focalizar únicamente el objetivo terapéutico no solo en los síntomas somáticos emocionales y conductuales, sino también en la estimulación cognitiva (Bernate, Baquero, Soto. 2009) También es necesario encontrar la utilidad de la estrategia de afrontamiento por aproximación que requiere la búsqueda de apoyo social ofreciendo recursos sociales o personales	Zuluaga, et al. (2013) Bernate, Baquero, Soto. (2009) Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) Cantón, Justicia



Sugerencias

percibiendo mayor control real o percibido en su ambiente Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) .Promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación en víctimas de ASI no parece guardar relación con un mejor ajuste, mientras que sí podría ser más beneficiosa la reducción del empleo de estrategias de evitación (afrontamiento autodestructivo y por evitación la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser beneficiosa, También es importante que es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de víctimas (Pereda N. 2009). Finalmente podemos recomer a considerar los siguientes elementos vitales para enfrentar adecuadamente al problema del abuso sexual en estas edades: 1. Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es vital la presencia del psicólogo.2. Tratar de pesquisar la presencia de una posible ITS y tratarla oportunamente.3. Conocer y promover el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de abuso o violación reciente.4. Insistir en la necesidad de comunicar el hecho y no proteger nunca al abusador El Abuso Sexual mostró dependencia significativa con la vulnerabilidad, viendo la importancia de discutir con los niños la conducta a seguir en posibles situaciones de abuso (Zuluaga, et al. 2013) debe ser tomado en cuenta en la intervención clínica, dejando de focalizar únicamente el objetivo terapéutico no solo en los síntomas somáticos emocionales y conductuales, sino también en la estimulación cognitiva (Bernate, Baquero, Soto. 2009) .También es necesario encontrar la utilidad de la estrategia de afrontamiento por aproximación que requiere la búsqueda de apoyo social ofreciendo recursos sociales o personales percibiendo mayor control real o percibido en su ambiente Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) .Promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación en víctimas de ASI no parece guardar relación con un mejor ajuste, mientras que sí podría ser más beneficiosa la reducción del empleo de estrategias de evitación (afrontamiento autodestructivo y por evitación la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser beneficiosa, mientras que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación no guardaría relación con un mejor ajuste psicológico. Cantón, Justicia (2008) .También es importante que es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de víctimas (Pereda N. 2009). Finalmente podemos recomer a considerar los siguientes elementos vitales para enfrentar adecuadamente la problema del abuso sexual en estas edades: 1. Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es vital la presencia del psicólogo.2. Tratar de pesquisar la presencia de una posible ITS y tratarla oportunamente.3. Conocer y promover el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de abuso o violación reciente.4. Insistir en la necesidad de comunicar el hecho y no proteger nunca al abusador.( Jorge Mendoza y Virginia Hernández, 2006)

Prevenición	<p>Prevenición en abuso sexual la evaluación pericial, el rever en la Justicia hace un corte, pone un límite parcial pero efectivo a lo pulsional y lo traumático que se transmite de generación en generación, tal como se observa en una de las viñetas clínicas. La ausencia del lugar de hija en lo transgeneracional se hace observable, lo mortífero del lugar de madre también, así como lo inoperante y transgresor del lugar del padre. Estos observables del caso pueden dar inicio a un proceso de inscripción.</p> <p>(Cristina Rosa Nudel, 2009) El 50% de los padres encuestados no dialogan con sus hijos sobre esta situación lo que hace más relevante la necesidad de poner en práctica la prevención (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) La mejor forma de prevenir el abuso sexual es propiciar una buena comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas. Villanueva, S. (2005).</p>	(Morillo, Montero y Colmenares, 2012) Villanueva, S. (2005), (Cristina Rosa Nudel, 2009)
Complicidad	<p>Las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso Cantón, Cortés. (2011)</p>	Cantón, Cortés. (2011)

**Tabla 6**

*Análisis factores psicosociales asociados al abuso sexual en los tres niveles.*

Individual	Micro Social	Macro Social
Violación	Familia reconstituida	Problemática en salud pública
Situación extrema	Familia extensa	Protección de menores
Afectación y daño	Familia nuclear	incredulidad
Victimas No blancos	Familia mono parental	Todos los niveles
Personas comunes	Escasa comunicación	socioeconómicos
No es tan importante	materno-filial	Estratos bajos
Placer en los niños	Abandono	Comportamiento coherente con el testimonio
Desconfianza	Incesto	Operatividad
Evitación	Falta de comunicación	Sobre-diagnóstico
Ideas de suicidio	Conflictos familiares	Hablar sobre sexualidad es tabú
Robo	Evitación	Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtenerla información de la victima
Relaciones sentimentales inestables	Familiares Justifican conducta del agresor	Acciones limitadas
Amenazas	Conductas sexualizadas	Instrumentos validados
Sentimientos asociados	Aprendizaje conductual	Exclusividad del tratamiento
Depresión	Omisión del tratamiento	Proceso judicial lesivo
Culpabilidad menores de 16 años	Prostitución infantil	Establecimiento de indicadores
Culpabilidad	Abuso de poder	Procesos demorados
Victimas mujeres	Perdida de roles	Definir las consecuencias
Problemas en la salud mental	No consumo de alcohol ni drogas	Priorizar el trabajo en equipo interdisciplinario
No hay un patrón de síntomas	Relación insegura	Discusión con los menores
vulnerabilidad	Transmisión intergeneracional	Estimulación cognitiva
Orientación en sexualidad	Experiencias independientes al abuso	Reducción de estrategias de

Conductas sexualizadas	sexual	evitación
Estrategias de afrontamiento	Amenaza	Conocer problemáticas
Impotencia	Manipulación familiar	Ausencia de padres
Abuso de poder	Castigo	Ausencia de hijos
Antecedentes de abuso	Soborno	Transgeneracional
Nivel educativo bajo	Naturalizado	Falta de comunicación familiar
No autocontrol	Difícil revelación	Propiciar comunicación
Estudiante	Preocupación por la denuncia	
Sentimientos negativos	Inconsistencia en la entrevista	
Culpabilidad	Re victimización	
Toma de decisiones		
Baja autoestima		
Confusión		
Daño emocional		

Las tablas 5 y 6, señalan los principales factores psicosociales asociados al abuso sexual. Teniendo en cuenta la frecuencia y coincidencia en los diferentes niveles estos fueron; a nivel individual: el género femenino menores de 16 años, estudiantes con bajo nivel educativo y escasos recursos económicos, niveles socioeconómicos bajos, baja autoestima, relaciones emocionales inestables entre otros; a nivel micro social se encuentran familias reconstituidas, extensa y mono-parental, con disfuncionalidad al interior de la dinámica familiar, falta de comunicación, conductas sexualizadas, donde se considera el abuso sexual como un evento naturalizado. Finalmente a nivel macrosocial, se encuentran factores psicosociales como el manejo de técnicas apropiadas, proceso judicial lesivo, hablar sobre sexualidad, procesos demorados, entre otros.

En esta revisión también se denotó, que el abuso sexual es aún un tema poco estudiado, ya que aún no se reportan factores a nivel individual referente a las condiciones de vivienda, y a nivel macro-social temas relacionados con el proceso en las instituciones que atienden la restitución de derechos, referente a las barreras institucionales, limitaciones o sugerencias.

Así mismo, se reportan varias consecuencias a corto y largo plazo, significativas en el desarrollo de las diferentes áreas del ser humano identificando así, la gravedad de la situación y el proceso legal que este delito conlleva, en relación con el victimario y la víctima que en muchas ocasiones los diferentes autores refieren la cercanía del agresor con la víctima considerándose en la mayoría de las situaciones integrantes de la familia.

**Tabla 7**

*Clasificación en Factores Psicosociales Asociados al Abuso Sexual*

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores protectores</b>
Estratos bajos	No consumo de alcohol ni drogas
Todos los niveles socioeconómicos	Preocupación por la denuncia

Relaciones sentimentales inestables	Comportamiento coherente con el testimonio
Niños menores de 13 años	Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtenerla información de la víctima
Conductas sexualizadas	Estrategias de afrontamiento
Antecedentes de abuso	Reducción de estrategias de evitación
Nivel educativo bajo	Asertividad
Baja autoestima	Comunicación en el hogar
Familia reconstituida	Alta autoestima
Familia extensa	Conocimiento de la sexualidad
Escasa comunicación materno-filial	Roles en el hogar establecidos
Abandono	
Conflictos familiares	
Hablar sobre sexualidad es tabú	
Ausencia de padres	

Según la tabla 7, existe un mayor número de factores psicosociales de riesgo tanto a nivel individual, micro-social y macro-social, los factores protectores se ven reducidos en los tres niveles por tanto se evidencia un alto nivel de riesgo respecto a la problemática del abuso sexual infantil

#### *Análisis de contenido grupos Focales*

##### ***Análisis de matriz grupo focal familiares y entrevista con profesionales***

A partir de la relación entre los testimonios reconocidos en el grupo focal conformado por familiares de las víctimas de abuso sexual y las entrevistas realizadas al grupo de profesionales que intervienen en el proceso de reporte de ésta problemática, se encuentra relevante la cantidad de factores comunes, identificando entre ellos que la problemática del abuso sexual es considerado un problema de salud pública como lo expresa el director del I.C.F.B. seccional Duitama, además de ser aún una problemática que tiene como base en la región boyacense la aceptación y la conducta sexual naturalizada.

“Por ser el abuso sexual y el maltrato infantil una problemática en salud pública, es atendida desde acciones desde el plano de intervenciones colectivas.” (PSFL L94-L96) “y empezamos a ver que casi que era algo cultural el manejo del incesto. Umm, eran muy... pues numerosos los casos, era llamativo ver que, claro, de pronto si estamos en Bogotá, una de las ciudades grandes, como que ocurren cosas pero están alejadas y no están tan cerca de nosotros, llega uno aquí a poblaciones más pequeñas y tiene uno

mayor contacto con todo este tipo de situaciones y pues llama muchísimo la atención. Pareciera como si fuera un factor cultural que se ha... como naturalizado de alguna manera o que lo traían naturalizado” (PSCD L3-L10)  
Hay casos en que no. Todo está como normal, naturalizado (PSCD L146)

La información que tienen tanto los familiares de las víctimas como los profesionales sobre la problemática del abuso sexual hace referencia a violación, penetración, actos sexuales abusivos, considerándose como un tema de gravedad donde se involucra el sobrepasarse con alguien según indican los familiares. Quienes aseguran plenamente que es un evento extraño y los profesionales lo consideran como un delito privado, sin testigos en el que no se encuentra mayor número de evidencias, haciendo mucho más complicado el tema de verificación del delito.

“Salieron con el cuento, de que él se había sobrepasado con ella, no se sabe hasta donde sea verdad, yo vine y me dijeron aquí que estaba la queja... Mi marido tuvo un problema con una sobrina mía, de eso de abuso sexual, no sé si será verdad o no” (F5) “Y pues lo peor es que el sistema judicial quiere demasiadas evidencias. Si es un delito privado, sin testigos, ¿de dónde? Entonces para que judicializar si realmente ni va a salir. O sea, ni se va a condenar, y sí, el afectado sigue siendo el niño y la familia en todo el proceso, que hay, porque. .Ay Dios mío, se generan conflictos familiares: porque usted denunció, porque usted si dijo, porque usted... ¿sí? Si la mamá apoya con su familia se generan conflictos, hay muchas cosas.” (PSCD L523-L529)

Las condiciones de vivienda en la mayoría de casos puede observarse el hacinamiento y la vulnerabilidad económica, así como a nivel socio demográfico los escasos recursos a los que se somete la familia de la víctima perteneciente en su gran mayoría a estratos socioeconómicos bajos, sin llegar a clasificar ni excluir, debido a que la problemática se presenta en todos los estratos socioeconómicos, esto asociado a la exclusión social, la marginalidad, y la ingesta de licor que es una factor clave en la vulnerabilidad de los niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, quienes no mantienen una comunicación constante con sus familiares y buscan refugio y apoyo en personas externas a la familia,

quienes muchas veces dicen los familiares no tienen las mejores intenciones y son catalogados como “malas juntas”.

“Decimos que si ocurre en todas las clases sociales pero pues realmente, el hacinamiento y la vulnerabilidad económica pero asociada a la ingesta de licor, uh...eso si es determinante. O sea, ahí casi que uno va a la fija, allí hay algo de abuso” (PSCD L318-L320) “Es que la niña tiene malas juntas... yo quisiera que se la llevaran un día Doctora para ver si quita esas amistades que tiene, a mí me va a doler pero prefiero verla allá” (F5)

La disfuncionalidad familiar, es el detonante de otras acciones que generan malestar en el sistema familiar, generalmente son familiar reconstituidas, y extensas, donde habitan muchas personas en el mismo hogar, y según dice una profesional del I.C.B.F el hombre por naturaleza es muy instintivo esto quiere decir que en ocasiones no respeta límites entre edad y parentesco de la víctima y se aprovecha de la cercanía que tiene con la víctima para cometer el acto sexual abusivo, determinado por el abuso de poder que logre ejercer en la víctima, acompañado de los métodos coercitivos de manipulación y silencio que impone a la víctima, donde muchas veces es amenazada y llamada culpable por él mismo, generando baja autoestima, confusión ideas de suicidio evitación hacia el género del presunto abusador y sentimientos de culpabilidad ante la situación, y a largo plazo, las víctimas alimentan el resentimiento hacia la sociedad y algunas se dedican a cometer delitos como la delincuencia, y nuevamente revivir la historia del abuso convirtiéndose en abusadores, razón por la cual muchas veces la víctima prefiere callar el evento traumático a ser señalada o cuestionada por muchas personas, como se logra ver en los procesos institucionales, donde la víctima está en la obligación de dar continuidad a un proceso de denuncia, donde se requiere que dé su testimonio en más de 6 ocasiones a diferentes personas ocasionando la re victimización y emociones con consecuencias negativas, como frustración, tristeza, pánico, rabia, miedo y llanto al verse en la necesidad de revivir la situación traumática. asociado a esto están los sentimientos que se generan en la familia de la víctima, la impotencia y la incredulidad que llegan a sentir, entrando en un proceso de negación, utilizado como mecanismo de defensa ante la situación traumática, evidenciándose el estrés generado, en los diferentes problemas somáticos que pueden presentar derivados del estrés y la disfuncionalidad familiar, partiendo de la necesidad de subsistir, muchas mujeres son dependientes económicamente al presunto

agresor, identificando además un apego emocional asociado a la baja autoestima y limitaciones psicológicas pendientes de una sola concepción de vida al lado de su esposo o cónyuge, donde en ocasiones esta situación de apego emocional, logra otorgarle invisibilidad a lo que acontece con los niños víctimas pasando a ser parte de un segundo plano, generando actos de rebeldía, baja aceptación de normatividad y desaciertos a nivel de relaciones sentimentales en la vida de las víctimas de abuso sexual.

“Yo ya estoy enferma de verla como es con nosotros, ella se agarra con el abuelito doctora, mire doctora, resulta y sucede que ella sale a las 12:10 del colegio, viene llegando a mi hogar siete u ocho de la noche, yo no me lo aguanto Doctora, porque Dios no lo quiera, le llega a pasar algo Doctora, yo que hago?... yo hablo con ella pero ella es muy altanera conmigo, tiene una rebeldía pero mucho terrible y ahora, doctora ella ya tiene novio y fuera un novio decente y ahorita no se con quién andará... la han visto con muchachos por allá ” (F6) “A mí me la quito el bienestar familiar cuando tenía cuatro meses, y se la dieron a mi mamá, pero yo hasta el momento le he dado todo, todo lo que ella me pide yo se lo doy, yo conocí un muchacho y me fui con El, es el papá de mis otros dos hijos y pues ella nunca ha vivido conmigo, Yo tenía un hogar con él, y yo me alejé de toda mi familia o sea yo ya no soy la misma que era, yo a donde mi mamá voy cada ocho veinte días, La verdad doctora a mí me hace falta mi marido y la otra niña extraña mucho al papá , como estaba de apegada a él, empezó a tener problemas en el colegio” (F5) “Desde que tenía dos añitos recogí a mi nieta, ella es enfermita, hace 14 años la tengo, decía que ella se iba a quitar la vida que se iba a matar... pero ella cambio mucho, no se le acercaba a un hombre porque decía que va y me hace algo” (F4) “La Doctora Elizabeth me dice es que usted es una alcahueta usted le quiere tapar, yo le digo como se le ocurre doctora por mi fuera rico que yo supiera donde está y llevarlo a la policía” (F3) “algunas mamás a veces están aferradas a que su actual pareja de pronto les dan el sustento económico y resulta que su hija mayor es de otro señor y entonces viven con el padrastro y El abusar sexualmente de ella y la madre trata de evitar el tema poniéndose incluso de parte del agresor” (PSOES L3-L6) “La niña decía a cada rato que se iba a cortar las venas” (F1) “Después de ser víctimas se convierten en victimarias y ahora, pues, cuando en los casos que les contaba, ya, catorce años, que todavía yo no podría decir si es que fue unos actos sexuales abusivos porque ya entonces rotulado: delincuente, ¿sí?, abusador” (PSCD L420-L423)

En la región boyacense las prácticas culturales de la comunidad están mayormente dirigidas a la religión, donde se le culpa a Dios por las situaciones dolorosas que suceden en el hogar, y donde muchas veces las mismas personas logran dar una explicación que reconocen haber escuchado de un ser supremo que diferencia la forma en que “pide” y “encomienda” a las personas.

“A veces es bueno hablar solo porque uno si tiene quien le conteste un Dios que le da las respuestas antes era católica ahora soy cristiana Yo un día fui a la iglesia y me habló en profecía y me dice , hija yo te conozco desde la punta de los pies hasta la punta de la cabeza... y me dice hija usted me pedía tanto una cosa, me arrodillabas y me aclamabas pero usted le pedía a una estatua que tiene boca y no habla tiene oídos y no escucha ... yo sola analizaba y pensaba que era lo que yo tanto le pedía a Dios y recordé que una vez salió un caso por televisión de una niña de no sé cuántos años por violación y yo le pedía a mi Dios que protegiera mis sobrinas ...y yo le decía, Dios yo tanto que le pedía que protegiera a mis sobrinas porque no me hicistes caso, y me dice hija y usted me regañastes me dijistes esto, te arrodillabas y veía como me pedías pero no te cumplí porque le estabas pidiendo a una estatua” (F1)

También es común encontrarse aun con temas relacionados con la iniciación de la sexualidad en las niñas causada por el padre de familia o cuidador, quienes son considerados con el derecho de acceder carnalmente a la víctima sin distinción de parentesco o edad, o sencillamente hogares donde se reconoce que existe incesto y prefieren arreglar entre ellos y evitar procesos judiciales omitiendo el tratamiento psicológico de las Víctimas, debido a que existen en ocasiones afectaciones económicas que involucra a las dos partes.

“El creer que el hombre tiene derecho para iniciar la sexualidad de una niña, entonces, pues puede no ser su hija, es la hija de su pareja Pero ya la empieza a ver con otros ojos. O sea, es que la misma cultura machista y como que todo lo sexualiza, ¿sí? Y esa cultura sexualizadas que tenemos, entonces como que ¡uy! Y volteamos a mirar la cola y estamos mirando y como que no nos interesa, no le damos valor. Como pues pero igual, es que tiene que ver el nivel cultural ¿no? Y por eso si está dentro de lo que aquí hemos visto más en uno y dos, que pues en otras situaciones, que en otros es más de violencia sexual pero a nivel de adultos. Pero es como en esa creencia



que yo tengo el poder y puedo, tengo como el derecho de iniciarla sexualmente. Tanto el padre biológico como el padrastro.” (PSCD L546-L556) “El papá de la niña dijo que porque habían hecho esa demanda que eso habían podido arreglar así de frente sin demandas, que eso era una mentira que mire que él no le daba lo que le pedía, la niña le había pedido brackets al papá y él no se los dio porque metió al hermano en el problema” (F1) “Es que el muchacho no se enteró porque no demandamos... desde el año pasado se abrió el proceso y la niña...cuando sucedió eso ...” (F4)

Existen diferentes inconformidades tanto de las instituciones asociadas a la falta de instrumentos de medición psicológica, teniendo en cuenta que tampoco existe claridad en la ruta de reporte, la limitación en las acciones puesto que debido a un protocolo de intervención queda absolutamente prohibido brindar otro tipo de servicio como asesoría terapéutica y además la falta de personal que se hace necesaria debido a que a los profesionales se les acumulan muchos casos causando la demora de los procesos, y la revictimización debido que para retomar un proceso deben solicitarle a la víctima nuevamente el testimonio y con ello revivir la situación traumática y a nivel de los familiares con el poco profesionalismo de algunos integrantes del I.C.B.F, quienes aseguran que el trato que les ofrecen es inhumano, donde solo se dedican a juzgar las diferentes situaciones a nivel familiar.

“Quisiera adicionar algo referente a las falencias institucionales a veces uno como psicólogo no cuenta con los recursos necesarios para realizar este tipo de valoraciones y con esto hago referencia a pruebas psicológicas, yo me remito a formatos de auto registro que son de gran ayuda en el proceso de valoración”(PSOES L201-204) “evaluamos desde la experiencia de unos años que para que queríamos unas rutas sino había capacidad de respuesta. Entonces lo que hicimos fue coger la ruta y evaluar cuales contingencias se presentan dentro de la ruta. Ese es un punto muy importante. La ruta por sí misma no sirve. La ruta tiene que tener la capacidad de respuesta, es decir, que las instituciones hagan lo que tienen que hacer” (PSFL L45-L50.) “cuando se hace una evaluación pericial no puedes realizar ningún tipo de intervención terapéutica con el paciente o en este caso con la víctima” (PSOES L 167-L168) “Yo tengo cuatro niños, trabajo con el periódico y por las mañanas me toca madrugar a salir a trabajar, y los viernes por ejemplo que no hay colegio, que pasa, que yo no me puedo quedar en la casa porque si yo no trabajo no voy a tener para darles de comer, un día me dejaron una

citación de bienestar familiar que porque yo había abandonado a mis hijos que no sé qué, que sí sé cuántas llego yo acá y la Doctora E, ni siquiera me dejo hablar, me dijo vaya me trae sus hijos porque se los voy a quitar ” (F7)  
“Ella es como a imponerle a uno la ley como ella lo quiere... si está bien entonces búsquese la manera de vivir mal porque ella tiene estudio y uno no tiene el mismo estudio que ella ” (F3)

Finalmente se logró identificar que las políticas públicas están lejos del acceso a las pequeñas regiones o municipios siendo de los lugares donde se ven mayormente este tipo de problemática, debido a que las rutas de atención en ocasiones no son claras para la población en general y siempre son procesos demorados que traen consigo situaciones desagradables con el fin de asegurar o no el abuso sexual, sin la consideración necesaria hacia las víctimas de esta problemática

“Empezamos a ver que casi que era algo cultural el manejo del incesto. Umm, eran muy... pues numerosos los casos, era llamativo ver que, claro, de pronto si estamos en Bogotá, una de las ciudades grandes, como que ocurren cosas pero están alejadas y no están tan cerca de nosotros, llega uno aquí a poblaciones más pequeñas y tiene uno mayor contacto con todo este tipo de situaciones y pues llama muchísimo la atención. Pareciera como si fuera un factor cultural que se ha... como naturalizado de alguna manera o que lo traían naturalizado” (PSCD L3-L10) “Es entonces cuando lo cogen a uno como un trapero de acá para allá” (F3)

En cuanto a prevención la familia de las víctimas logra reconocer la magnitud de la situación y están dispuestos a brindar el apoyo necesario para afrontar las consecuencias del abuso, recalando un constante acompañamiento en todos los procesos de la víctima, así como el restablecimiento de la confianza y la comunicación entre los miembros de la familia.

“Nosotros le dimos más confianza le dijimos, bueno cualquier cosa que le pase, no solo yo, esta su hermana, esta su abuelita , esta su tía, queda toda una familia para que usted cuente , bueno me paso esto y toda la familia le ha brindado ese apoyo de qué bueno como esta como seguí ha vuelto a ver a ese hombre en cosas así, Yo le he dicho a la niña que se cuide mucho que no le recibiera nada a nadie, todos estamos muy pendientes de ella” (F3)

***Análisis de contenido Contraste grupos focales y entrevista***

El análisis de contenido integra datos obtenidos del grupo focal de familiares de las víctimas de abuso sexual (Apéndice F) y las entrevistas dirigidas a los profesionales que tienen relación a la problemática de abuso sexual (Apéndice E). Se identificaron tres categorías denominadas Individual, Micro y Macro relacionadas con el nivel de interacción de la víctima con su entorno psicosocial y los factores asociados a estos, entre los cuales se encontraron categorías como: información, condiciones de vivienda, estrato socioeconómico, creencias, actitud de la víctima, actitud del victimario, emociones, tipo de familia, dinámica familiar, entorno educativo, instituciones, amigos cercanos, espacio público, manipulación, denuncia, cultura, como se valida o no el abuso, prácticas culturales, dinámica de la institución, barreras institucionales, políticas públicas, acompañamiento, inconformidades limitaciones, sugerencias, prevención y complicidad,

De la información obtenida en el grupo focal se infiere que la concepción que tienen los familiares de las víctimas sobre el abuso sexual aún se encuentra distorsionada, encaminada a la obscenidad y vergüenza, limitada a la acción de juzgarla como una problemática con consecuencias graves a corto y largo plazo en las víctimas, minimizando en grado de importancia al momento de reporte de la situación de abuso. Lo entienden como un delito del cual se deben dudar mucho y además de eso muestran poca credibilidad de la situación, lo que está asociado a la culpabilidad de la víctima en la situación delictiva, pues argumentan que en ocasiones las víctimas mienten en el testimonio por obtener algo a cambio, siendo ésta manipulación un factor conocido por los profesionales de las instituciones que trabajan con la problemática del abuso sexual quienes indican que es inevitable que la mayoría de madres de familia intervengan ejerciendo presión en las víctimas para tratar de modificar el testimonio con el fin de evitar conflictos a nivel familiar y de salud, mostrando en la mayoría de situaciones dependencia económica y apego emocional hacia el victimario, ocurriendo muchas veces que estas madres prefieren continuar viviendo con el agresor y excluir los intereses de la víctima.

Esta situación la asocian los profesionales a una cultura machista, reforzada por las mujeres, en la que el hombre de la casa es el que manda y en muchas ocasiones fue quien inició sexualmente a la niña, sintiéndose en la plena obligación de acceder a ella sin distinción de su edad; aun reconociendo este acto como incesto, la familia extensa muchas veces entra en

un proceso de complicidad con el victimario asumiendo el incesto como algo natural, tradicional, diferente a como los profesionales lo consideran: un acto sexual abusivo acompañado por penetración. Las madres argumentan que si anteriormente ellas mismas habían vivido la misma situación y no les había pasado nada, no es necesario asistir a terapias psicológicas y mucho menos a procesos judiciales. Actualmente la población dedica mayor atención a este tipo de problemática, debido a que las investigaciones relacionadas con el tema han venido aumentando y con ello los programas de gobierno que implementan acciones estatales preventivas con el fin de disminuir el índice de maltrato y abuso sexual infantil, interesándose en establecer una ruta adecuada de reporte y divulgarla en instituciones educativas con el fin de que los niños conozcan de una manera más dinámica los pasos a seguir en el proceso de reporte. Para éste fin, a nivel departamental se diseñó una ruta de atención llamada “Pasa la bola” que cumple con las expectativas de elevar el dinamismo de la información que ofrece pero que aún se queda corta al momento de concretar la atención en las rutas interinstitucionales debido a que algunas instituciones no conocen exactamente las funciones de otras y pierden tiempo y credibilidad dirigiendo a la víctima a lugares donde ~~aún~~ no es necesario asistir, incurriendo con ello en el problema de re victimización cuando las víctimas relatan el testimonio una y otra vez a diferentes personas. , Los profesionales consideran esto como trato inhumano por algunos profesionales, quienes según ellos, imponen la ley como quieren, lo que califican como falta de profesionalismo en los procesos de restitución de derechos y atención a víctimas.

También los profesionales indican que como institución presentan falencias como la falta de pruebas psicométricas estandarizadas y de personal profesional en psicología que brinde atención especializada a estos casos y evitar con esto la demora en los procesos.

Estas situaciones se convierten en detonante para que las víctimas desistan del proceso de reporte y prefieran asistir la situación de manera tradicional. Esta acción preventiva que promovió la Gobernación de Boyacá ha sido de las únicas que han tenido gran acogimiento en las instituciones educativas debido a la notoria preocupación por el aumento de casos reportados por la población, siendo éste tema controversial, puesto que si existen más casos de denuncia de abuso sexual se debe a que la población ahora si conoce el inicio de la ruta de reporte haciendo evidente que este aumento alarmante no se debe a que más personas se convirtieron en victimarios, sin dejar de lado la existencia de agresores que presentan

antecedentes de abuso sexual infantil, siendo indiscutiblemente una cadena de eventos traumáticos sucedidos de generación en generación.

De esta manera las consecuencias como la drogadicción, la ingesta de licor, las equivocadas pautas de crianza y la delincuencia que toman fuerza a nivel familiar y muchas veces son otorgadas por los miembros de la familia como parte de una llamada “herencia genética” construida en un ambiente disfuncional donde los bajos recursos económicos y el hacinamiento son factores de riesgo esenciales en las personas víctimas de abuso sexual, en un ambiente donde la situación de hacinamiento promueve conductas sexualizadas en espacios reducidos y muchas veces en el mismo recinto donde habitan los niños, vemos entonces habitaciones conyugales compartidas con hijos, primos, tíos etc... donde no existe un límite de acción y el respeto se ve desvanecido con acciones sexuales realizadas por adultos en frente de los niños, quienes pueden llegar a considerar la conducta por imitación, debido a que los niños se encuentran en una etapa de aprendizaje conductual por imitación y pueden llegar a considerar que es normal, o que está bien realizar este tipo de actos con personas de esas edades. Es necesario reconocer que abuso sexual incluye también este tipo de actos donde el niño hace visible un acto sexual o las partes íntimas de una persona adulta, también llamado como exhibicionismo, obteniendo como resultado conductas sexualizadas y relaciones sentimentales inestables con el paso del tiempo en la víctima.

Otro factor relacionado es hacer parte de familias reconstituidas, sin exclusión de nivel socioeconómico pues todos tienen vulnerabilidad a esta problemática que se asocia también con situaciones donde no existe comunicación entre los miembros de la familia y muchas veces existe ausencia de padres, propiciando el acercamiento de familiares quienes son considerados como personas comunes de la sociedad, muchas veces muestran algún interés de protección y cuidado en los niños, pero luego de ganarse la confianza del niño o niña desencadena el abuso de poder dejándose llevar por impulsos inmediatos considerado por los profesionales como un acto típico de animales que se dejan llevar por los instintos y no presentan ningún tipo de autorregulación o control en sus acciones, seguidamente al asalto sexual ofrecen dinero a la víctima como parte de una “paga” teniendo en cuenta que reconocen que es un acto delictivo y para tener bajo control la situación amenazan a la víctima con inculparla por los hechos, hacerle daño a los familiares, o a la misma víctima interponiendo una manipulación forzada hacia un sentimiento equivocado de la víctima al

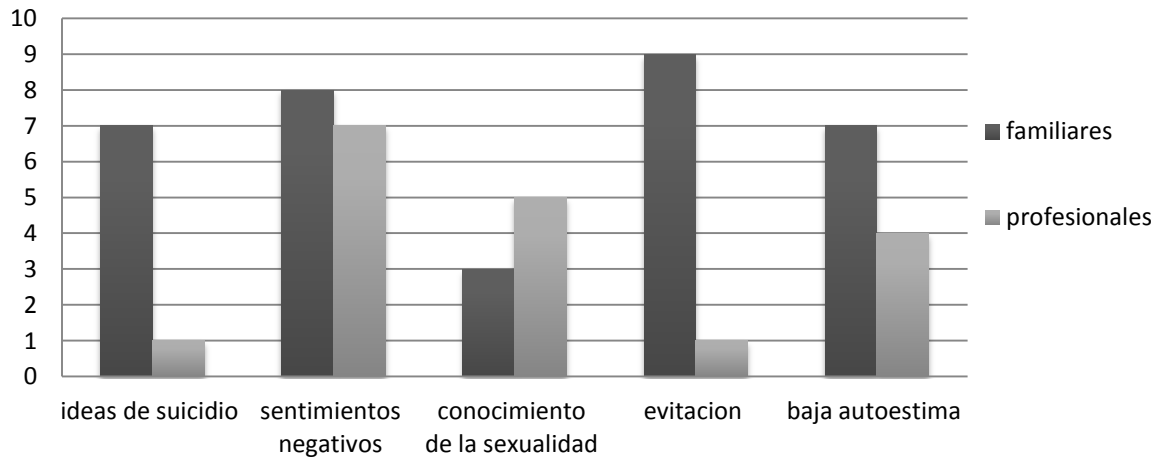
victimario donde en la mayoría de casos las víctimas interpretan este tipo de actos como una muestra de cariño que tienen para con ellas.

Así mismo en otras ocasiones los victimarios se aprovechan de condiciones de discapacidad mental o física en las víctimas para manipular la situación. Esto genera tal malestar psicológico y físico en las víctimas de abuso sexual que la mayoría se sienten tan agobiadas por la situación y comentan con sus familiares que desean quitarse la vida, algunas llegando a varios intentos de suicidio, debido a la constante confusión, depresión, tristeza y la desconfianza asociadas a un bajo rendimiento académico, evitación con el género del agresor y la culpabilidad que lleva al silencio de estos sentimientos, estancando a la víctima en un sinfín de emociones negativas que posteriormente termina demostrando en la adolescencia con sentimientos de frustración, rabia, venganza y sobretodo, rebeldía en sus acciones, donde los familiares de las víctimas resaltan que buscan refugiarse en personas equivocadas quienes son llamadas por los familiares como “malas juntas”, afectando de manera negativa a las víctimas, aun cuando los mismos familiares no reconocen que ellos buscan en esas personas lo que no encuentran en su hogar, y es comunicación.

Históricamente la religión ha venido abarcando diferentes situaciones en el ser humano la cual se hace útil adjudicar una situación negativa, en éste caso el abuso sexual, a la llamada “voluntad de Dios” donde muchas veces se justifica al agresor y se entra en un proceso de complicidad con el delito. Visto también desde otro punto de vista, las personas aún tienen muy arraigado el aprendizaje por medio de pautas de crianza se basan en eso específicamente, con el fin de lograr una visión general de la situación y entrar a prevenir en el hogar con acciones inmediatas de evitación.

Análisis de contenido grupo focal familiares y profesionales en los tres niveles

### Nivel Individual

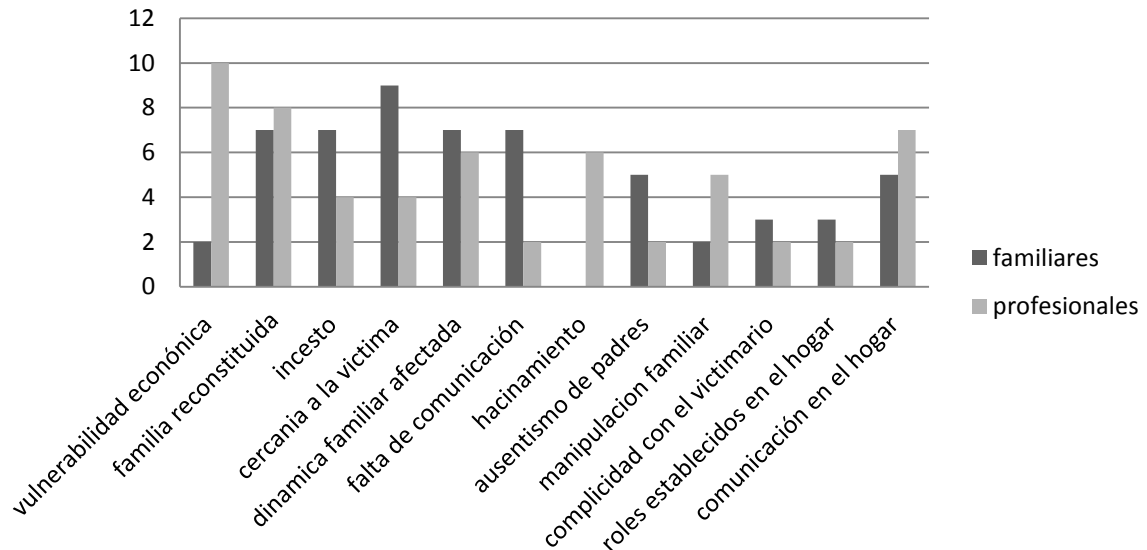


**Gráfico 1**

*Análisis de factores psicosociales a nivel individual con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales*

Según el análisis de los factores más relevantes con base a las frecuencias a nivel individual, se logra visualizar que las víctimas presentan sentimientos de evitación hacia el victimario, y por esta razón se considera evidente que se genere sentimientos negativos hacia esa persona, además de concebir quitarse la vida, como factor protector se evidencio el conocimiento de la sexualidad, haciendo referencia a que la víctima conoce su cuerpo y conoce los límites

## Nivel Micro-Social



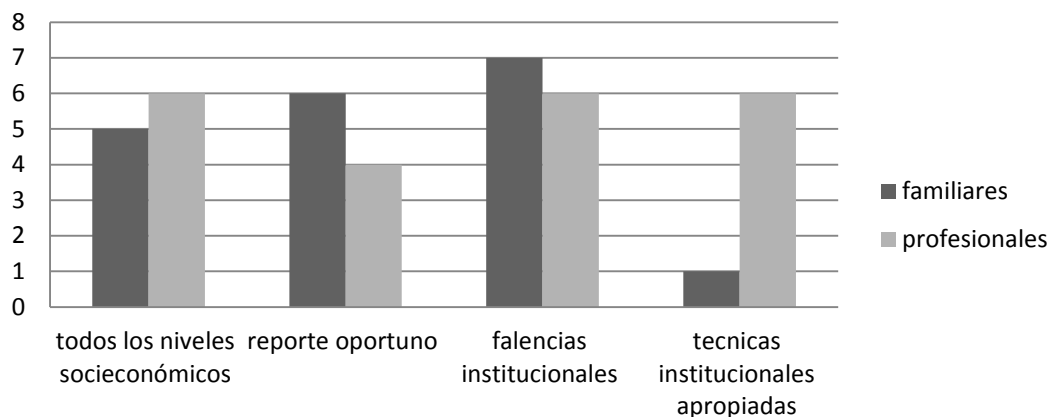
**Gráfico 2**

*Análisis de factores psicosociales a nivel micro-social con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales*

Es evidente que la problemática indica un mayor riesgo en este nivel considerando que la familia juega un papel muy importante en la prevención de la problemática identificando que es generalmente familias reconstituidas y en su gran mayoría extensas, el nivel socioeconómico bajo, la cercanía que puede tener el agresor con la víctima ocasionando en la mayoría de casos posteriormente al abuso la complicidad con el victimario y la manipulación familiar, además de identificar la dinámica familiar afectada, la falta de comunicación entre los miembros de la familia, asociado a el ausentismo de los padres en el hogar o el también llamado abandono lo que hace un ambiente negativo propicio para el abuso, identificándolos como los factores de riesgo psicosocial que se presentan con mayor frecuencia.



### Nivel Macro-Social



**Gráfico 3**

*Análisis de factores psicosociales a nivel macro-social con base a las frecuencias en Grupo focal familiares y profesionales*

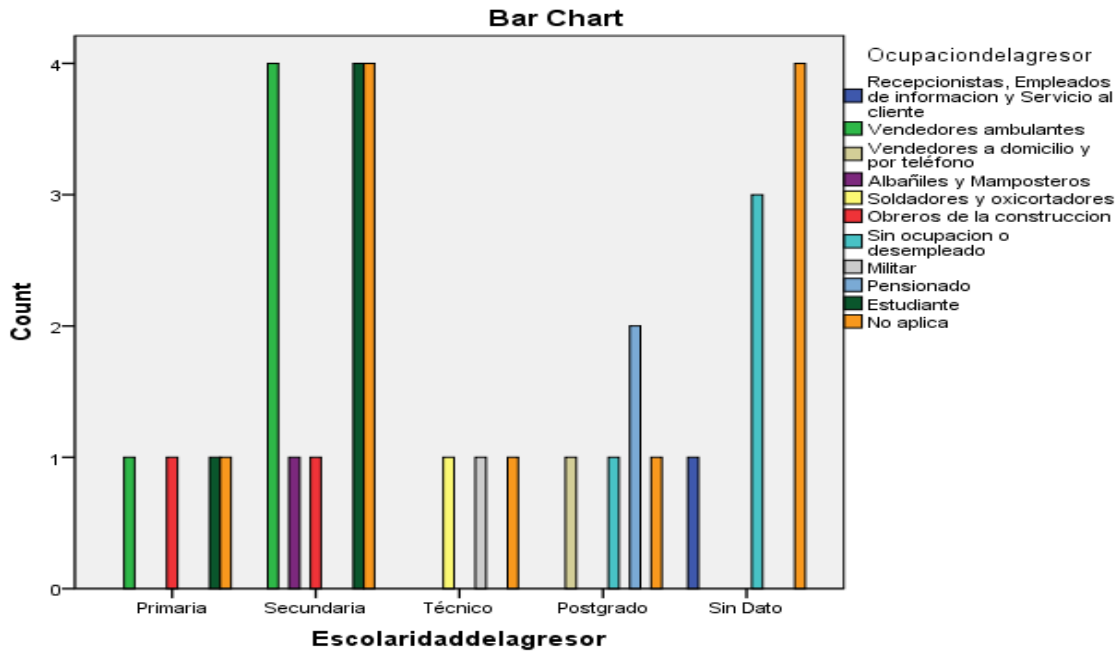
Según este análisis se hace visible que la problemática de abuso sexual está presente en todos los niveles socioeconómicos. También es posible identificar que existe un factor protector en este nivel y es el reporte oportuno, que hace visible la problemática ante las instituciones para su debido tratamiento. Así mismo es evidente que existe un riesgo elevado a nivel inter institucional y los procesos que se llevan a cabo en cada una de las instituciones, teniendo en cuenta que existen demasiados inconvenientes con la ruta de reporte y el desconocimiento de las funciones de cada institución, como consecuencia es posible encontrar procesos de denuncia truncados.

#### *Análisis Ficha Sivigila*

Se encuentra en esta sección el análisis, cuantitativo a manera descriptiva y tablas de contingencia de 34 casos reportados de abuso sexual en los años 2012 y 2013.

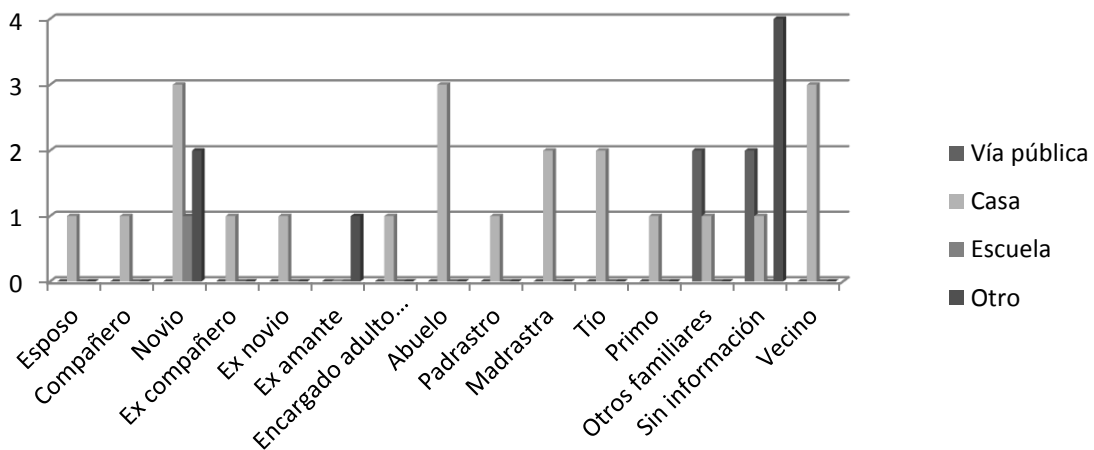
Esta ficha de reporte, está compuesta por 18 variables entre ellas están la fecha de notificación, la semana, el año, la edad de la víctima, el sexo de la víctima, la escolaridad de la víctima, el tipo de vulnerabilidad, los antecedentes de abuso, la presencia de sustancias alcohólicas en la víctima, la edad del agresor, parentesco, el sexo del agresor, la ocupación del agresor, la escolaridad del agresor, registro de convivencia con la víctima, presencia de

sustancias alcohólicas en el agresor y el escenario.



**Gráfico 4**  
*Relación entre ocupación del agresor y escolaridad*

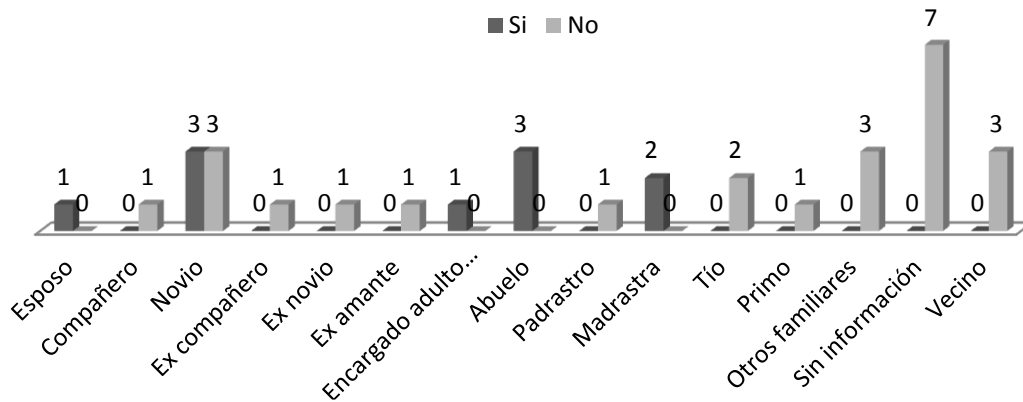
Según el análisis es posible identificar que la mayoría de agresores han cursado hasta secundaria pero se presentan casos desde primaria hasta postgrado siendo estudiantes, vendedores ambulantes y la variable no aplica las ocupaciones que puntúan más alto en la gráfica.



**Gráfico 5**

Relación entre el parentesco y el escenario donde sucedió el abuso.

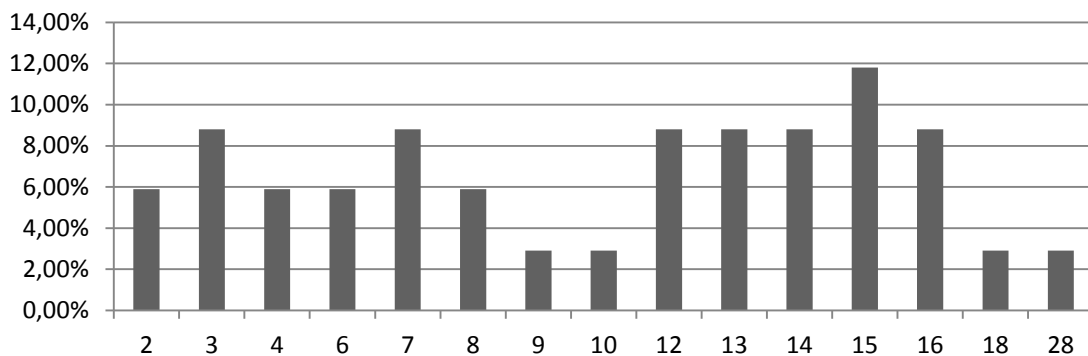
Es posible identificar que la situación de abuso se presentó mayormente en la intimidad del hogar efectuado por novios, y datos sin información aunque resulta evidente que existen diferentes agresores que mantienen algún tipo de cercanía con la víctima.



**Gráfico 6**

Relación entre el parentesco y si convive la víctima con el agresor

Se evidencia que las personas que presentan un parentesco familiar cercano, como el novio abuelos y tíos, son comúnmente los que conviven con la víctima y los que presentan mayor índice de cercanía a la víctima.



**Gráfico 7**

Frecuencia de la edad de la víctima

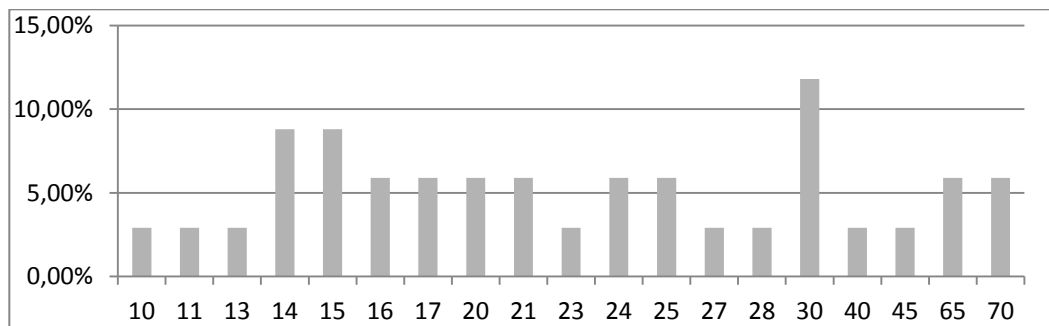
Se identifica que las edades en las que se presenta con mayor frecuencia el abuso sexual están entre los 3, 7, 12 a 16 años.

**Tabla 8**

*Frecuencia del género de la víctima*

<b>Genero</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	91.2%
Masculino	8.8%

Es visible que la gran mayoría de las víctimas son de género femenino.



**Gráfico 8**

*Frecuencia edad del agresor*

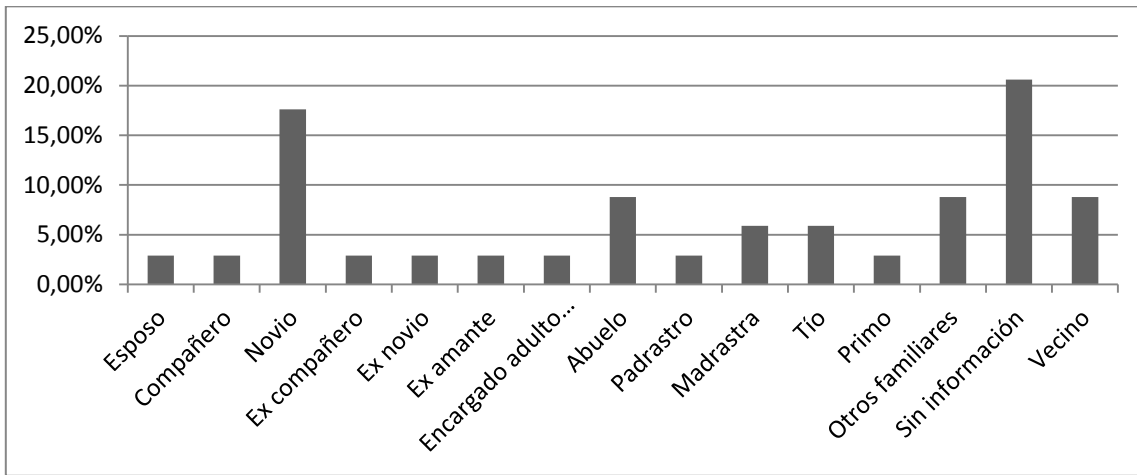
La edad de los agresores principalmente se diferencia entre los 14, 15 y 30 años identificando con ello dos tipos de situaciones, el abuso sexual cometido por personas mayores a menores, y el abuso sexual entre menores de edad.

**Tabla 9**

*Frecuencia del género del agresor*

<b>Genero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	5.9%
<b>Masculino</b>	94.1%

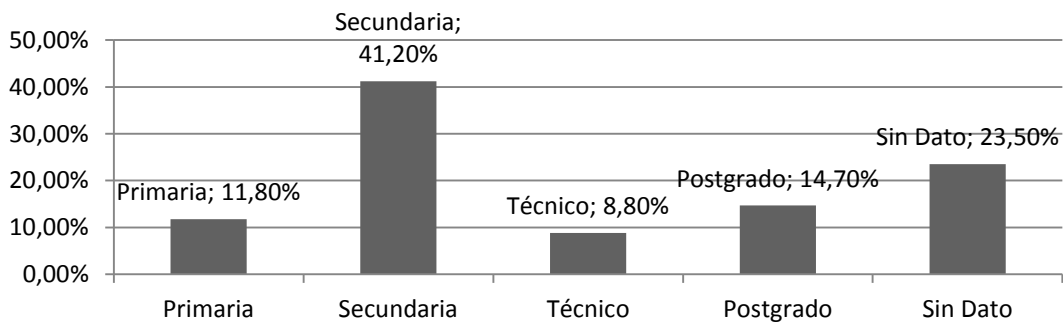
La gran mayoría de victimarios pertenecen al género masculino



**Gráfico 9**

*Frecuencia del parentesco del agresor con la víctima*

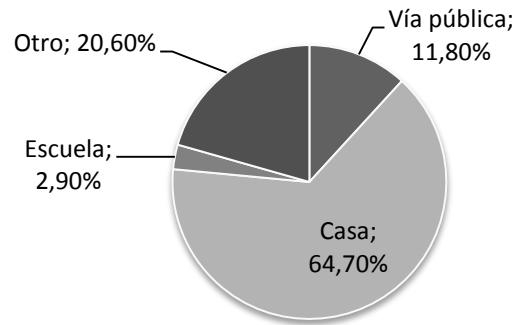
En la mayoría de los casos la variable “sin información” es la que más se repite seguida del novio, teniendo en cuenta entonces que existe probablemente un ocultamiento o desconocimiento del agresor al denunciar.



**Gráfico 10**

*Frecuencia del nivel de escolaridad del agresor*

La mayoría de los agresores habían cursado hasta secundaria.



*Frecuencia del escenario donde sucedió el evento de abuso sexual*  
La gran mayoría de hechos ocurrieron en la casa

**Tabla 10**  
*Frecuencia de los antecedentes de abuso en las víctimas*

RESPUESTA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	2.9%
<b>No</b>	97,1%

Se logra identificar que la gran mayoría de las víctimas no presenta antecedentes de abuso sexual.

## Triangulación de resultados de las diferentes fuentes de información

En la tabla 10 se presenta la síntesis y contraste de las diferentes fuentes de información consultadas y analizadas

**Tabla 11**

*Matriz de triangulación de resultados literatura grupos focales entrevista y ficha del SIVIGILA.*

	<b>Literatura</b>	<b>Familiares</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Ficha Sivigila</b>
<b>Información</b>	Violación	Violación	Percepción de gravedad	
	Problemática en salud pública	Sobrepasarse con alguien	Problemática en salud pública	No reporta
	Situación extrema		Actos sexuales abusivos	
	Afectación y daño		Penetración	
<b>Condiciones de vivienda</b>	Entorno familiar	Entorno familiar	Entorno familiar	El 64.7% de los casos ocurrieron en el hogar
		Escasos recursos económicos	Hacinamiento	
			Vulnerabilidad económica	
			Ingesta de licor	
			Escasos recursos económicos	No reporta
			Hacinamiento	
<b>Socio Demográfica</b>	Todos los niveles socioeconómicos	Escasos recursos económicos	Todos los niveles socioeconómicos	
	Estratos bajos		Estratos bajos	
	Victimas No blancos		Marginalidad	
			Vulnerabilidad social	
			Exclusión social	
			Disfuncionalidad familiar	
			Abuso de poder	
			No presenta situación de riesgo depende del agresor	
	Personas comunes	Desconocimiento de los	Antecedentes de abuso sexual	

<b>Creencias</b>	Justifica conducta del agresor	procesos	Dependencia económica	No reporta
	No es tan importante	Escasa normatividad	Omisión del tratamiento	
	Estratos bajos	Retractarse del testimonio	Estigmatización del sector	
	Placer en los niños (pedofilia)	Establecimiento de normas	Culpabilidad	
<b>Emocional</b>		Sentimientos asociados	Sentimientos asociados	No reporta
		Culpabilidad	Culpabilidad	
	Sentimientos asociados	Ideas de suicidio	Baja autoestima	
	Culpabilidad	Evitación	Re victimización	
	Baja autoestima	Incomunicación materno-filial	Escasos recursos económicos	
	Confusión	Desconfianza con el género masculino	Manipulación	
	Daño emocional	Preferencias entre hijos		
	Confusión			
<b>Entorno educativo</b>	Orientación en sexualidad	Desconfianza	Orientación en sexualidad	No reporta
			Educación a las familias	
			Educación a educadores	



<b>Perfil</b>	<b>V i c t i m a</b>	Desconfianza	Rebeldía	Evitación	La edad de la víctima oscila entre 2 y 28 años. Siendo los 15 años la edad más frecuente de abuso
		Evitación	Escasa normatividad	Dificultades educativas Sentimientos asociados	
		Ideas de suicidio	Desconfianza	No presenta características de abuso	El 91.2% son víctimas de género femenino, el porcentaje restante son hombres
		Robo	Evitación	Natural	
		Relaciones sentimentales inestables	Ideas de suicidio	Baja expresión verbal	
		Amenazas	Descuido familiar	Autoprotección con su cuerpo	No presenta ingesta de alcohol
		Sentimientos asociados	Robo	Lenguaje corporal evidente	Nivel académico primaria o secundaria
		Depresión	Problemas familiares	Adolescentes bajo el efecto del alcohol	
		Niños menores de 13 años	Relaciones sentimentales inestables	Depresión	
		Culpabilidad		Incoherencia del relato con sus expresiones	
		Victimas mujeres	incredulidad		
		Problemas en la salud mental	Vergüenza		
		No hay un patrón de síntomas	Apariencia		
		Conductas sexualizadas	Amenazas		
Impotencia	Falta de comunicación				
	Dificultades educativas				
	Desmotivación				
	Sentimientos asociados				
	Incesto	Incesto	Incesto	Incesto	
	Abuso de poder	Negación	Abuso de poder	Personas comunes	
	Antecedentes de abuso	Manipulación	Manipulación	Cercanía a la víctima	
	Nivel educativo bajo	Abuso de poder	Cercanía a la víctima	Nivel educativo bajo	
<b>V i c t i m a r i o</b>	Personas comunes	Inculpabilidad	Impulsividad	Las edades oscilan entre los 10 y 70 años considerando que la edad más frecuente de abuso se presentó a los 30 años	
	No autocontrol	Prostitución infantil	Antecedentes de abuso		
		Evitación	Nivel educativo bajo		
		Sentimientos asociados	No presenta características	El 94.1% corresponde	

	Estudiante	asociados	específicas	a agresores del género masculino el porcentaje restante pertenece a mujeres
	Sentimientos negativos	Persecución	Personas comunes	
		Fijación	Se gana la confianza	
		El victimario tiene esposa e hijos	Dependencia económica	El 41.2% de los agresores habían cursado hasta secundaria
		Personas comunes	No autocontrol	94.1% No presenta ingesta de alcohol
		Cercanía a la víctima		Estudiante
		Apoyo económico		Vendedores ambulantes
		Ingesta de licor		Sin empleo
<b>Tipo de familia</b>	Familia reconstituida	Familia reconstituida	Familia reconstituida	
	Familia extensa	Familia extensa	Familia extensa	No reporta
	Familia nuclear	Disfuncionalidad familiar	Disfuncionalidad familiar	
	Familia mono parental	Abandono	Dependencia económica	
		Apego emocional	Complicidad con el victimario	
<b>Dinámica</b>	Escasa comunicación materno-filial	Escasa comunicación materno-filial	Escasa comunicación materno-filial	
	Abandono	Abandono	Abandono	
	Incesto	Dependencia económica	Dependencia económica	
	Falta de comunicación	Incesto	Falta de comunicación	
	Conflictos familiares	Falta de comunicación	incredulidadDisfuncionalidad familiar	
	Evitación	incredulidadCon	Complicidad con el victimario	5.9% ingesta de licor
	Conductas sexualizadas	Conflictos familiares	Ausentismo	No conviven con la víctima
	Aprendizaje conductual	Problemas de salud	Conformismo	
	Culpabilidad	Disfuncionalidad familiar	Escasos recursos económicos	
	Omisión del		Conductas sexualizadas	

<b>familiar</b>	tratamiento	Separación	Hacinamiento	
	Prostitución infantil	Apego emocional	Ingesta de licor	
	Abuso de poder	Complicidad con el victimario	Consumo de drogas	
	Perdida de roles		Maltrato	
	No consumo de alcohol ni drogas	Necedad	Exclusión social	
	Relación insegura	Antecedentes de abuso	Familia reconstituida	
	Transmisión intergeneracional	Desconfianza al género masculino	Antecedentes de disfuncionalidad	
		Evitación	Aprendizaje conductual	
		Ausentismo	Negación	
		Sentimientos asociados	Culpabilidad	
		Escasa normatividad	Ausencia de padre	
		Problemas familiares	Omisión del tratamiento psicológico	
			Prostitución infantil	
			Abuso de poder	
		Manipulación		
		Escasos recursos		
		Hijos en cuidados de terceros		
	No reporta	No reporta	Manejo de situación apropiada	No reporta
<b>Instituciones</b>			Técnicas para obtener la información	
<b>Amigos cercanos</b>	Vulnerabilidad	Malas compañías	Apoyo social	No reporta
<b>Espacio publico</b>	Experiencias independientes al abuso sexual	No reporta	Acoso en espacio público	No reporta
			Corresponsabilidad del estado	
			Prevención	
			Protección a víctimas	
			Desconocimiento del reporte	

<b>Manipulación</b>	Amenaza	Falsedad del testimonio	Falsedad del testimonio	No reporta
	Manipulación familiar	Culpabilidad a terceros	Apoyo social	
	Castigo		Reporte efectivo	
	Soborno	Amenaza	Manipulación familiar	
	Naturalizado	Manipulación familiar	Castigo	
	Difícil revelación		Culpabilidad	
	Conflictos familiares		Retractarse del testimonio	
			Conflictos familiares	
<b>Denuncia</b>	Preocupación por la denuncia	Denuncia por terceros	Ambigüedad del denunciante dependiendo del caso	No reporta
	Inconsistencia en la entrevista	Denuncia por familiares	Rapidez en el reporte	
	Re victimización	Conocimiento de la ruta	Preocupación por la denuncia	
<b>Cultura</b>	Protección de menores	Importancia religiosa	Machismo	
			Incesto	
		Crueldad	Diferencia poblacional	
		Manipulación	Conducta sexual naturalizada	No reporta
		Omisión del tratamiento psicológico	Antecedentes de abuso sexual	
		Sentimientos asociados	Aceptación	
		Depresión	Baja autoestima	
<b>Como se valida o no el abuso</b>	Comportamiento coherente con el testimonio	Incredulidad	Comportamiento coherente con el testimonio	
	incredulidad		Falsedad en el testimonio	No reporta
	Operatividad		Veracidad del caso	
	Sobre-diagnóstico			
	Hablar sobre sexualidad es tabú	Machismo	Machismo	
		Omisión del tratamiento psicológico	Familias reconstituidas	
			Iniciación de la	

<b>Prácticas culturales</b>	No denuncia	sexualidad	No reporta
		Abuso de poder	
		Hablar sobre sexualidad es tabú	
		Aprendizaje conductual	
		Obligación	
		Desagrado	
<b>Dinámica de las instituciones</b>	Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtenerla información de la víctima Acciones limitadas	Errores en el proceso legal Falta de humanismo Falta de profesionalismo	No reporta
		Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtenerla información de la víctima	
		Tres sesiones psicológicas	
		Integrantes del proceso	
		Requiere psicólogo	
		Empatía	
		Comités consultivos	
		Atención y prevención	
		Integración interinstitucional	
		Derechos vulnerados	
		Incesto	
		Acciones limitadas	
<b>Barreras institucionales</b>	No reporta	Procesos demorados Falta de humanismo Falta de profesionalismo	No reporta
		Procesos demorados	
		Re victimización	
		Importancia de red de apoyo	
		Mejoramiento al servicio	
		Dificultades en los procesos	
		No cumplimiento de las funciones	
		Demasiados casos	
		Falta de personal	

			Desconocimiento sobre el proceso de otras instituciones	
			No hay claridad en las rutas de atención	
<b>Políticas públicas</b>	Instrumentos validados	Falta de información	Instrumentos validados	No reporta
			Demasiadas evidencias	
			Conflictos familiares	
			Prevención de la violencia sexual	
			Atención integral	
			Diseño de programas	
			Confusión en la ruta de reporte	
			Ruta lúdica	
			Las rutas interinstitucionales no son claras al momento de re direccionar	
<b>Acompañamiento</b>	Exclusividad del tratamiento	Acompañamiento de la madre	Asistencia institucional	No reporta
			Responsabilidad municipal	
	Proceso judicial lesivo	Culpabilidad	Proceso judicial lesivo	
	Establecimiento de indicadores	Falta de humanismo	Re victimización	
<b>Inconformidades</b>		Falta de profesionalismo	Falta de recursos	No reporta
		Amenazas	Procesos demorados	
		Bajo nivel académico	Cuatro meses para el restablecimiento de derechos	
			Funciones equivocadas	

<b>Limitaciones</b>	Procesos demorados	Falta de humanismo	Omisión del tratamiento	
	Definir las consecuencias	Falta de profesionalismo	Búsqueda de un beneficio material	
			Tres sesiones psicológicas	No reporta
			Validación de las pruebas	
			Acciones limitadas	
			No está cuantificada la parte descriptiva	
<b>Sugerencias</b>			La ruta no es eficiente	
			No aplican test	
	Priorizar el trabajo en equipo interdisciplinario	No reporta	Herramientas para evitar la re victimización	No reporta
	Vulnerabilidad		Priorizar el trabajo en equipo interdisciplinario	
	Discusión con los menores			
	Estimulación cognitiva			
<b>Prevención</b>	Estrategias de afrontamiento			
	Reducción de estrategias de evitación			
	Conocer problemáticas			
<b>Prevención</b>	Abuso sexual Transgeneracional	Atención a las víctimas	Necesidad de enseñar a los padres la intimidad de los niños	No reporta
	Propiciar comunicación		Generar autoestima	
	Toma de decisiones		Promover el buen trato	
			Mejorar la calidad de atención	
			Prevención de problemáticas	
			Acciones en salud pública	

---

<b>Complicidad</b>	Culpabilidad	Complicidad con el victimario	No reporta	No reporta
--------------------	--------------	-------------------------------	------------	------------

---

Respecto a la triangulación como se observa en la tabla 11, realizada entre los datos reportados por el SIVIGILA, las entrevistas realizadas a los profesionales, los grupos focales conformados por los familiares de las víctimas de abuso sexual, y la literatura reportada, se logra evidenciar que existe relación con los factores psicosociales en las diferentes variables relacionadas en los tres niveles estudiados (individual, micro-social, macro-social) en el nivel individual se identifica que el concepto de abuso sexual concebido por los familiares de las víctimas como violación, el nivel socioeconómico bajo y los escasos recursos económicos se convierten en factores determinantes en el abuso sexual, así mismo el género femenino en la víctima y tener menos de 16 años asociado a la baja autoestima, y como consecuencia las ideas de suicidio que son relevantes al momento de relacionar en todas las fuentes, es evidente el malestar psicológico en la víctima con sentimientos asociados de dolor, tristeza, culpabilidad, abandono etc. siendo visible que las fuentes de información relacionan el hacinamiento y se conciben como factores de riesgo. Al nivel individual fue un poco complicado encontrar los factores protectores que se pueden fortalecer en los programas escolares como buen trato, conocimiento de su cuerpo, expresión de los sentimientos y educación afectiva sexual adecuada en los colegios. A nivel micro-social se encuentran los factores de riesgo asociados a la ingesta de licor y sustancias psicoactivas, sumado a esto, las familias reconstituidas en su gran mayoría extensas y con una dinámica familiar afectada por la escasa comunicación entre los miembros, la incredulidad y la ausencia de padres, la escasa normatividad, y la disfuncionalidad. Los factores protectores a nivel micro-social fueron asociados con la orientación sexual, educación de las familias y de los educadores acerca de la sexualidad. La importancia de manejo de las técnicas adecuadas en las instituciones en el proceso y el tratamiento de la víctima, adicionalmente existe siempre alguien en la comunidad que está dispuesto a colaborar y/o denunciar en el caso de abuso sexual infantil. A nivel macro-social se visualiza la relación en cuanto a los limitantes, especificando en el acceso a la ruta y la efectividad de la misma, que muestra diferentes falencias a nivel de los procesos



demorados y el desconocimiento de funciones a nivel interinstitucional. Hablando sobre los factores protectores en este nivel, se encontró que existen varios programas de prevención de abuso sexual promocionados por las políticas públicas, también los servicios que se prestan en las instituciones municipales que son integrales y abarca varios aspectos en el proceso de A.S.I.

Grado de coincidencia de los factores psicosociales obtenida en las cuatro fuentes de información

A partir de la triangulación de la información obtenida de los grupos focales con los familiares, las entrevistas a profesionales, la literatura reportada, y la base de datos del SIVIGILA, se analiza la coincidencia de los factores en las cuatro fuentes, teniendo en cuenta que se relaciona el valor numérico referente a el número de fuentes en el que fue mencionado, resaltando que cuatro (4) es el número máximo, es decir se coincide en las cuatro fuentes ese factor.

**Tabla 12**  
*Grado de coincidencia de los factores psicosociales obtenida en las cuatro fuentes de información*

<b>Nivel</b>	<b>Factores psicosociales</b>	<b>Grado de coincidencia (Siendo 4 el número máximo)</b>
<b>Individual</b>	Ideas de suicidio	3
	Sentimientos negativos	3
	Conocimiento de la sexualidad	3
	Evitación	3
	Baja autoestima	3
<b>Micro-social</b>	Vulnerabilidad económica	3
	familia reconstituida	3
	Incesto	4
	cercanía a la víctima	4
	dinámica familiar afectada	3
	falta de comunicación	3
	hacinamiento	2
	ausentismo de padres	2
	manipulación familiar	3
	complicidad con el victimario	2
	roles establecidos en el hogar	3
comunicación en el hogar	3	
<b>Macro-social</b>	todos los niveles socioeconómicos	4
	reporte oportuno	2
	falencias institucionales	2
	técnicas institucionales apropiadas	3

Es evidente que la gran mayoría de factores se hacen presentes en las tres categorías correspondientes al grupo focal con familiares, las entrevistas con los profesionales y la literatura reportada. Teniendo en cuenta que existe muy poca información en la base de datos del sivi y esto limita el nivel de coincidencia, de esta manera es pertinente resaltar que la situación de abuso sexual presenta factores psicosociales similares tanto a nivel mundial, nacional, y local. Sin desconocer que las prácticas culturales y la dinámica institucional son propias de cada región.

Análisis del Porcentaje en la relación de coincidencia por niveles (Individual, Micro-social, Macro-social)

**Tabla 13**

*Porcentaje en la relación de coincidencia por niveles*

<b>Nivel</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Individual</b>	23.8%
<b>Micro-social</b>	57.1%
<b>Macro-social</b>	19.1%

Según el análisis del porcentaje de relación de coincidencia, se logra visualizar que existe un 57.1% asociado a factores psicosociales a nivel micro-social, reconociendo que la estructura del programa de prevención interviene en el desarrollo de actividades dirigidas a este nivel.

*Lineamientos teóricos y metodológicos*

Para este apartado, además de los datos ya reseñados, se realizó la Revisión de 5 artículos en cuanto a las intervenciones reportadas como efectivas, estas se dividen acorde a la metodología utilizada en intervenciones: educativas, cognoscitivo-conductual, apoyo social, técnicas conductuales, técnicas cognoscitivas y psicosocial (ver Tabla 10)

**Tabla 14**

*Teorías en el abordaje de Abuso Sexual*

<b>Teorías</b>	<b>Porcentaje</b>
El psicoanálisis	19.2%
Teoría de la intersubjetividad	5.7%

Psicología Cognitiva	3.8%
Psicología Conductual	1.9%
Ecológico	3.8%
Teoría Traumatogénica	1.9%
Teoría de Psicopatología	7.6%
Teoría descriptiva-empírica	9.6%
Teoría de la sexualidad humana	1.9%
Psicología forense	1.9%
Síndrome de Alienación e interferencias parentales	1.9%
No reporta	40.3%

Como se presenta en la tabla 14, se identificaron los siguientes enfoques y teorías de base como El psicoanálisis, Teoría de la intersubjetividad, Psicología Cognitiva, Psicología Conductual, Ecológico, Teoría Traumatogénica, Teoría de Psicopatología, Teoría descriptiva-empírica, Teoría de la sexualidad humana, Psicología forense, Síndrome de Alienación e interferencias parentales.

**Tabla 15**  
*Tipo de intervenciones reportadas efectivas en la literatura revisada*

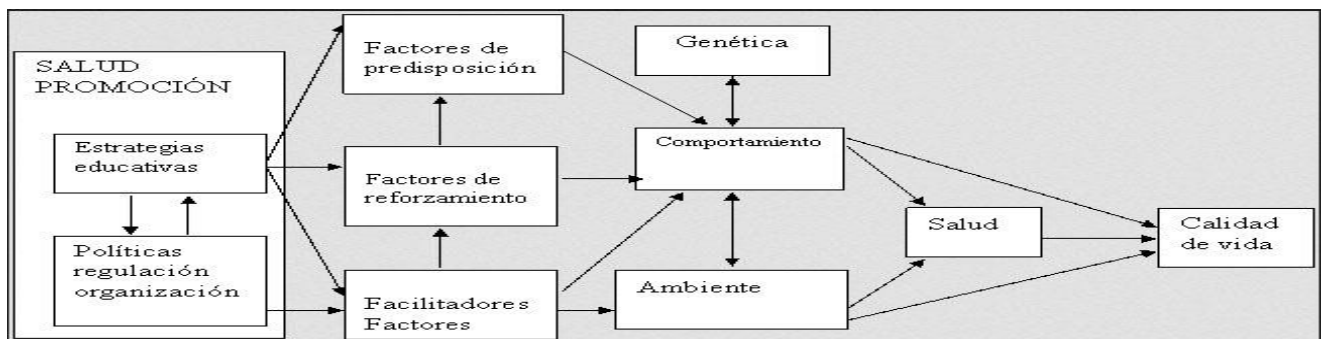
<b>Tipo de Intervención</b>	<b>Porcentaje</b>
Educativas	0
Cognoscitivo-conductual	20%
Apoyo social	0
Técnicas conductuales	0
Técnicas cognoscitivas	0
Psicosocial	60%
No Reporta	20%

El tipo de intervenciones reportadas efectivas en la literatura revisada mantienen en su gran mayoría un enfoque psicosocial.

### Lineamientos y estructura del Programa

El programa está conformado por los siguientes tipos de acciones y modelos empíricos e investigativos, con base a los resultados obtenidos referente a los factores psicosociales protectores y de riesgo que inciden en la problemática del abuso sexual infantil en Duitama, mediante estrategias preventivas en el marco de la autogestión comunitaria, teniendo en cuenta que según reporta la literatura el tipo de intervención que más se realiza es psicosocial, de esta manera la estructura de la propuesta de intervención se basa en el modelo Precede Procede, considerando que los factores de riesgo son más de tipo cultural, así que el abordaje debe ser complejo y a largo plazo. Teniendo en cuenta que el trabajo holístico de la comunidad es parte esencial del programa de prevención, haciendo pertinente el modelo precede y procede para este tipo de intervención.

El modelo precede y procede se considera como un modelo sumamente práctico debido a que los seres humanos aceptan más fácilmente los cambios cuando ellos han participado activamente en estos y la toma de decisiones acerca del cambio realizando un trabajo holístico integrando al niño, la familia, y los docentes de la institución educativa, este modelo se apoya en el principio de la concepción de que la mayoría de los cambios de comportamientos son voluntarios por naturaleza, empoderando a los individuos con: comprensión, motivación y habilidades para que participen activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida. (Figura 1)



**Figura 1**  
 Representación genérica del Modelo PRECEDER-PROCEDER de L. Green y Kreute (2005).

Los resultados obtenidos en la investigación, permitieron identificar factores de riesgo asociados con la ocurrencia del abuso sexual infantil en la población Duitamense, relacionados con la dinámica familiar y su conformación, el género de la víctima, considerándose el sexo femenino como un factor de alto riesgo, y en víctimas que se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Esta estrategia de prevención se plantea luego de conocer que el abuso sexual infantil en la región se considera como una práctica validada aun por la comunidad considerando necesario empoderar a los niños y enseñarles estrategias de habilidades para la vida, con el fin de disminuir el riesgo de presentarse abuso sexual en la población estudiantil de la ciudad de Duitama, disminuyendo los factores de riesgo como son la escasa comunicación familiar, la escasa normatividad y la baja autoestima de esta manera lograr aumentar los factores protectores, como la educación en la sexualidad, el apoyo social, el conocimiento de la ruta de reporte identificando a estos factores como esenciales en el ámbito de la prevención del abuso sexual infantil, atendiendo puntos estratégicos en la dinámica del ser humano, como el conocimiento de la temática de abuso sexual, las acciones inmediatas que se deben hacer cuando se detecta abuso sexual, la actitud frente a la sexualidad y el género del ser humano, el desarrollo de habilidades comunicativas con su entorno, el diseño de normas básicas de convivencia en el aula de clase y el hogar, con el fin de indicarles a los niños que en un proceso organizado se requieren normas acompañado de dinámicas de autogestión, para que transformen este fenómeno y permita generar cambios en estas prácticas,.

Todo el proceso de prevención debe estar encaminado al mejoramiento de la dinámica familiar y con ello la creación de espacios afectivos de comunicación que propicien cambios en las pautas de crianza y con ello más atención por parte de los padres de familia en las actividades de sus hijos.

Inicialmente se espera que la población objetivo y la comunidad en general inicien el proceso con compromiso con el fin de obtener a largo plazo una evidente disminución de la problemática de abuso sexual en la ciudad de Duitama. Generando cambios comportamentales de auto-cuidado en no solo la generación actual, sino también a las demás generaciones que van a replicar el comportamiento de padres y abuelos.

El modelo tiene cinco etapas, las tres primeras de diagnóstico correspondientes a la sección precede y las restantes de ejecución y evaluación, correspondientes a la sección procede, no necesariamente secuenciales

**Tabla 16**  
*Estructura de intervención psicológica*

<b>Fase</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Acciones</b>	<b>Facilitador</b>
<b>Diagnóstico social</b>	Identificar las características generales de la población estudiantil de los colegios públicos en la ciudad de Duitama	Realizar un diagnóstico social participación con la pregunta orientadora de que se entiende por calidad de vida. Realizar una línea base de comportamientos actitudes y prácticas (CAPS).	Psicólogo, docente, trabajador social
<b>Diagnostico institucional</b>	Identificación de las características generales de la institución, los docentes, y administrativos referentes a la problemática de abuso sexual infantil, con base a los registros de observador del alumno, y documentos historiales de las creencias y actitudes de los estudiantes referente a la problemática	Revisar las estadísticas y reportes institucionales del abuso sexual. Revisar los reportes del observador del alumno frente a conductas sexuales inapropiadas en la institución. Revisión de cómo se ejecuta el cumplimiento de las rutas de atención al reporte del abuso sexual. Identificar las creencias que presentan los Maestros frente a la sexualidad.	Psicólogo
<b>Diagnóstico de las conductas</b>	Identificar los factores reforzadores y predisponentes del abuso sexual	Identificar Situaciones que predisponen comportamientos de riesgo o conductas asociadas al abuso sexual, actitudes, creencias, valores o percepciones del concepto de abuso y su reacción ante la temática a partir de cartografía social.	Psicólogo, Docente, Trabajador social.

<b>Ejecución</b>	Fase I	Entrenar en habilidades de auto cuidado y habilidades para la vida	<p>Orientar a los niños y niñas en el conocimiento de la problemática del abuso sexual infantil</p> <p>Orientar a los educadores en el conocimiento de indicadores de violencia sexual en los niños</p> <p>Favorecer la precepción de auto-cuidado y autogestión en la vida de la población objetivo</p> <p>Generar de cuidado del cuerpo y habilidades de expresión corporal</p>	Psicólogo
	Fase II	Generar autogestión comunitaria para fortalecer procesos de auto cuidado en los niños.	<p>Formas grupos de apoyo voluntarios con el fin de replicar la estrategia de intervención</p> <p>Empoderar a los niños frente a sus derechos y deberes frente a la sexualidad</p> <p>Conformar grupos líderes de cada institución para que sean los vigías del cuidado de sus derechos y el de sus compañeros</p>	
	Fase III Sensibilizar a la comunidad	<p>Conformar redes de vigías en cada colegio que vigile y controle los procesos de restitución de derechos, dinamice espacio de habilidades para la vida en sus colegios y proponga cambios en la políticas públicas de niñez y adolescencia propicias estrategias de control social para conductas de interacción inapropiadas en la ciudad de Duitama</p>		
<b>Evaluación</b>		Evaluar el impacto de la intervención a corto, mediano y largo plazo	<p>Evaluar el nivel de conocimiento de la temática expuesta en la población objetivo y comparar los niveles de reporte de abuso sexual en el municipio evaluación pre y post la intervención.</p> <p>Evaluación del aumento de reporte del abuso</p>	Psicólogo

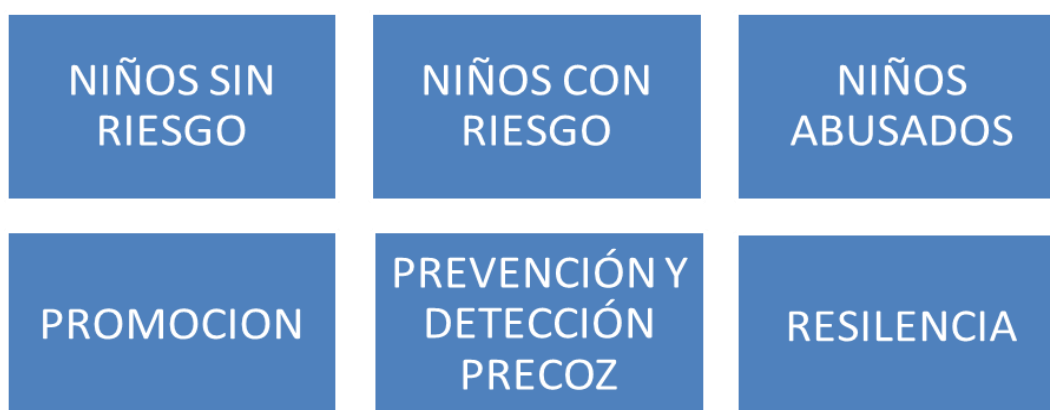
---

sexual.  
Número de casos  
repcionados frente a  
número de casos  
resueltos efectivamente  
con la restitución de  
derechos de los niños  
Disminución de  
presentación de abuso  
sexual

---



Mapa de procesos de modelo precede-procede



Objetivo del programa “Paso a paso”: Generar procesos de empoderamiento y autogestión comunitaria en niños para entornos de vida saludable para los niños

Instrumentos de Medición: Test de calidad de Vida (OMS), disminución de Abuso sexual

Meta: Calificación de Test de calidad de vida en salud en 60%

**Tabla 17**  
Caracterización De Procesos Diagnóstico

NOMBRE DEL FASE	Diagnóstico Precede	CODIGO: US-01	VE
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Identificar las características generales de la población estudiantil de los colegios públicos en la ciudad de Duitama		RESPONSABLE: PSICOLOGO
<b>META</b>	80% De caracterización de Colegios 80% Identificación de Caps (comportamientos, actitudes y practicas) Diagnóstico Social: ¿Qué es calidad de vida?80% de cartografía social por colegio Observatorio de Buen Trato a niños		RESPONSABLE: PSICOLOGO
<b>ALCANCE</b>	Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16		
<b>ENTRADA</b>	Ciclo	<b>ACTIVIDADES</b>	S
Recursos Materiales: Encuesta Caps, Caracterización, computador			N° de personas personas

<p>Recursos Físicos: Móvil Recursos Personal: Promotores de salud</p>	<p>DIAGNÓSTICO SOCIAL</p> <p>Realizar un diagnóstico social participación con la pregunta orientadora de que se entiende por calidad de vida. Realizar una línea base de comportamientos actitudes y practicas (CAPS).</p>	<p>Línea base Ca PROCEDE ps, Di municipi</p>
<p>Recursos Materiales: reportes, test, encuesta Recursos Físicos: Documentos, reportes de observación del alumno, computador Recursos Personal: Promotores de salud</p>	<p>DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL</p> <p>Revisar las estadísticas y reportes institucionales del abuso sexual. Revisar los reportes del observador del alumno frente a conductas sexuales inapropiadas en la institución. Revisión de cómo se ejecuta el cumplimiento de las rutas de atención al reporte del abuso sexual. Identificar las creencias que presentan los Maestros frente a la sexualidad</p>	<p>N° de personas al frente d N° de perso cumpliment ate</p>
<p>Recursos Materiales: Encuesta Recursos Físicos: Cartografía social, computador, Recursos Personal: Promotores de salud</p>	<p>DIAGNÓSTICO DE CONDUCTAS</p> <p>Identificar Situaciones que predisponen comportamientos de riesgo o conductas asociadas al abuso sexual, actitudes, creencias, valores o percepciones del concepto de abuso y su reacción ante la temática a partir de cartografía social.</p>	<p>Instauración o trabajo en 1 añ pro</p>

### *Procedimientos De Diagnostico*

#### 1. Objetivo

Identificar las características generales de la población estudiantil de los colegios públicos en la ciudad de Duitama

#### 2. Alcance

Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16

#### 3. Responsable

Psicólogo

#### 4. Documentos Asociados:

##### 1. Modelo Precede- Procede

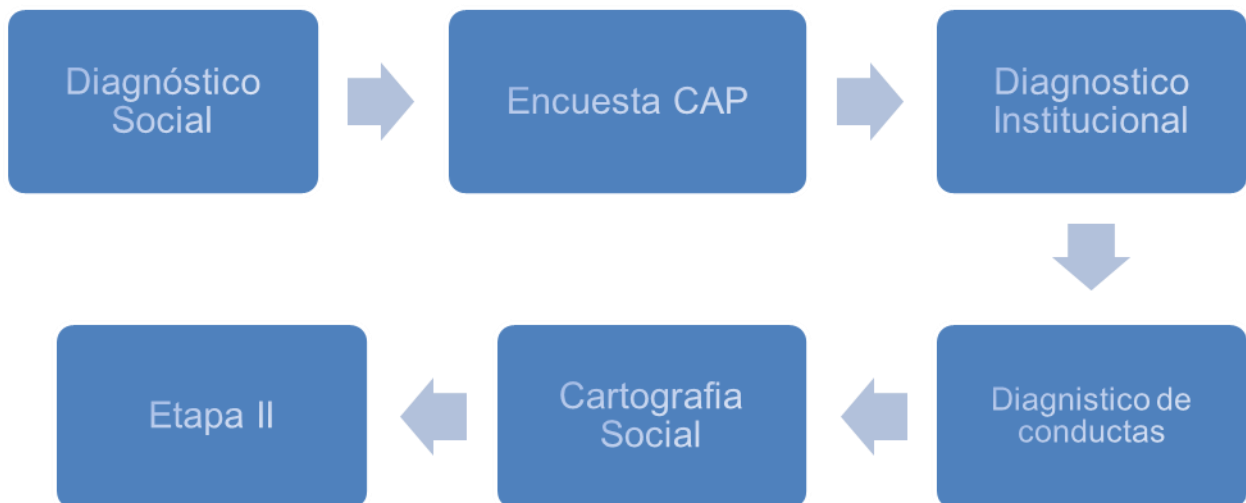
a) El modelo Precede - Procede es un modelo de planeación diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter para la educación en salud y para los programas de promoción de la

salud. Se apoya en el principio de que la mayoría de los cambios de comportamientos son voluntarios por naturaleza. Ese principio se refleja en el sistemático proceso de planeación que intenta empoderar a los individuos con: comprensión, motivación y habilidades para que participen activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

2. Observatorio de Buen Trato a niños
3. Encuesta Caps
4. Tabla de factores de riesgo y protectores de abuso sexual
5. Las estadísticas y reportes institucionales del abuso sexual
6. Los reportes del observador del alumno
7. Cartografía Social

#### 5. Descripción Gráfica

Diagrama procedimiento “paso a paso”



## 6. Descripción Detallada

### Materiales:

- a) Formatos de registros correspondientes
- b) Encuesta CAPS
- c) Observador de alumno

Frecuencia: Un año de escolarización, tres días de la semana

### Descripción Del Método

1. Realización de un diagnóstico social participación con la pregunta orientadora de que se entiende por calidad de vida.
2. Realización de una línea base de comportamientos actitudes y practicas (CAPS).
3. Revisión de las estadísticas y reportes institucionales del abuso sexual.
4. Revisión de los reportes del observador del alumno frente a conductas sexuales inapropiadas en la institución.
5. Revisión de cómo se ejecuta el cumplimiento de las rutas de atención al reporte del abuso sexual.
6. Identificación de las creencias que presentan los Maestros frente a la sexualidad.
7. Identificación de las situaciones que predisponen comportamientos de riesgo o conductas asociadas al abuso sexual, actitudes, creencias, valores o percepciones del concepto de abuso y su reacción ante la temática a partir de cartografía social.

**Tabla 18**  
Caracterización De Procesos Ejecución

NOMBRE DEL PROCESO	Ejecución	CODIGO: URB-01	VERSION: 01
<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>	Ejecutar el plan de trabajo con los estudiantes orientando y formando como líderes y replicadores de programa de prevención en la ciudad de Duitama.	RESPONSABLE: PSICOLOGO	
<b>META</b>	80% de formación de niños líderes  80% realización y sensibilización sobre el enfoque de auto-cuidado en los colegios públicos de Duitama	RESPONSABLE: PSICOLOGO	
<b>ALCANCE</b>	Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16		
<b>ENTRADA</b>	Ciclo	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SALIDA</b>
Recursos Materiales:Registros y formatos de seguimiento  Recursos Físicos: computador, materiales didácticos,  Recursos Personal: psicólogo, capacitadores, trabajadora social		<p style="text-align: center;">FASE I</p> <p>Orientar a los niños y niñas en el conocimiento de la problemática del abuso sexual infantil</p> <p>Orientar a los educadores en el conocimiento de indicadores de violencia sexual en los niños</p> <p>Favorecer la precepción de auto-cuidado y autogestión en la vida de la población objetivo</p> <p>Generar de cuidado del cuerpo y habilidades de expresión corporal</p> <p>Entrenamiento en habilidades para la vida por curso</p>	<p>Nº de personas que capacitan los educadores</p> <p>Nº de personas que realiza las actividades de auto-cuidados</p>
Recursos Materiales :Registros y formatos de seguimiento  Recursos Físicos: Computador  Recursos Personal:psicólogo, capacitadores, trabajadora social, líderes, estudiantes		<p style="text-align: center;">FASE II</p> <p>Formas grupos de apoyo voluntarios con el fin de replicar la estrategia de intervención</p> <p>Empoderar a los niños frente a sus derechos y deberes frente a la sexualidad</p> <p>Conformar grupos líderes de cada institución para que sean los vigías del</p>	<p>Nº de grupos de los voluntarios-líderes</p>

		cuidado de sus derechos y el de sus compañeros Registros y formatos de seguimiento	
Recursos Materiales :Registros y formatos de seguimiento  Recursos Físicos: Computador  Recursos Personal: psicólogo, capacitadores, trabajadora social, líderes,		FASE III  Conformar redes de vigías en cada colegio que vigile y controle los procesos de restitución de derechos, dinamice espacio de habilidades para la vida en sus colegios y proponga cambios en la políticas públicas de niñez y adolescencia propicias estrategias de control social para conductas de interacción inapropiadas en la ciudad de Duitama	Nº de redes conformados/Nº de colegios  Nº de Vigías entrenados/N  de estudiantes

### Procedimiento Intervencion

#### 1. Objetivo

Ejecutar el plan de trabajo con los estudiantes orientando y formando como líderes y replicadores de programa de prevención en la ciudad de Duitama.

#### 2. Alcance

Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16 en la ciudad de Duitama

#### 3. Responsable

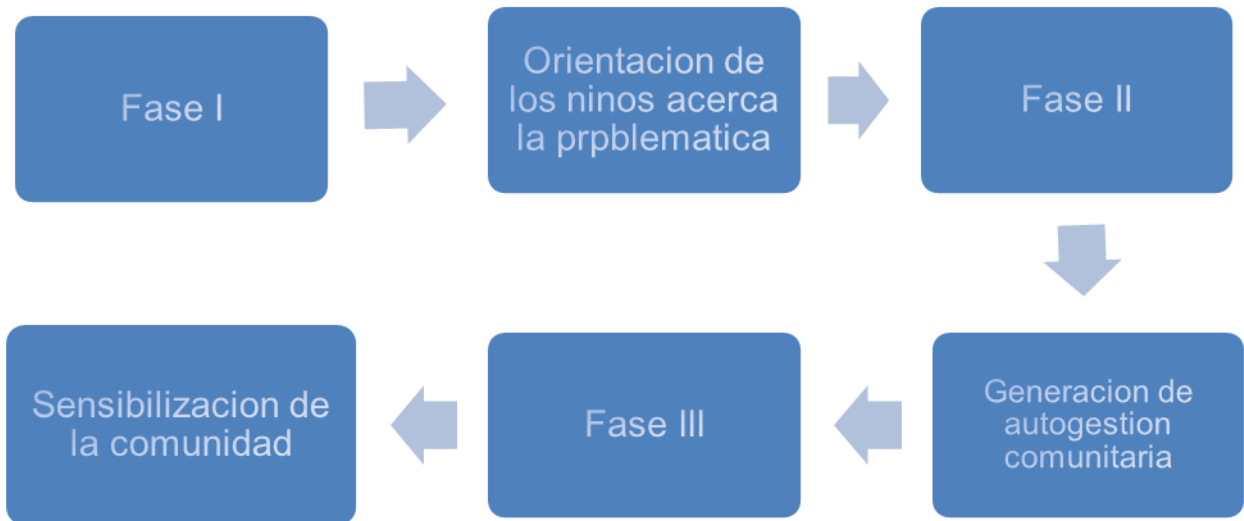
Psicólogo y promotores de salud

#### 4. Documentos Asociados:

1. Formatos de registros
2. Formatos de seguimiento
3. Guías para orientación de auto-cuidado del cuerpo
4. Guías de formación de líderes-replicadores

## 5. Descripción Gráfica

Diagrama de fase de ejecución



## 6. Descripción Detallada

Materiales:

- a) Formatos de registros
- b) Formatos de seguimiento
- c) Guías para orientación de auto-cuidado del cuerpo y formación de líderes-replicadores

Frecuencia: Un año de escolarización, tres días de la semana

Descripción Del Método

1. Identificación de las situaciones que predisponen comportamientos de riesgo o conductas asociadas al abuso sexual, actitudes, creencias, valores o percepciones del concepto de abuso y su reacción ante la temática a partir de cartografía social.

2. Orientación a los niños y niñas en el conocimiento de la problemática del abuso sexual infantil
3. Orientación a los educadores en el conocimiento de indicadores de violencia sexual en los niños
4. Orientación en la percepción de auto-cuidado y autogestión en la vida de la población objetivo
5. Orientación sobre cuidado del cuerpo y habilidades de expresión corporal
6. Formación de los grupos de apoyo voluntarios con el fin de replicar la estrategia de intervención
7. Empoderamiento a los niños frente a sus derechos y deberes frente a la sexualidad
8. Conformación de los grupos líderes de cada institución para que sean los vigías del cuidado de sus derechos y el de sus compañeros
9. Conformar redes de vigías en cada colegio que vigile y controle los procesos de restitución de derechos, dinamice espacio de habilidades para la vida en sus colegios y proponga cambios en las políticas públicas de niñez y adolescencia propicias estrategias de control social para conductas de interacción inapropiadas en la ciudad de Duitama

**Tabla 19**  
*Caracterización De Procesos Seguimiento*

NOMBRE DEL PROCESO	Evaluación	CODIGO: UD-01	VERSION: 01
OBJETIVO DEL PROCESO	Evaluar el impacto de la intervención a corto, mediano y largo plazo	RESPONSABLE: PSICOLOGO	
META	100% medición del impacto después de un año	RESPONSABLE: PSICOLOGO	



<b>ALCANCE</b>	Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16		
<b>ENTRADA</b>	Ciclo	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SALIDA</b>
Recursos Materiales: Guion de análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto  Recursos Físicos:  Recursos Personal: Psicólogo, trabajador social		Evaluar el nivel de conocimiento de la temática expuesta en la población objetivo y comparar los niveles de reporte de abuso sexual en el municipio evaluación pre y post la intervención.  Evaluación del aumento de reporte del abuso sexual.  Número de casos recepcionados frente a número de casos resueltos efectivamente con la restitución de derechos de los niños  Disminución de presentación de abuso sexual	N° de alumnos que tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la temática  N° del aumento de los reportes de abuso sexual  N° de casos recepcionados  N° de conductas de autocuidado

### Procedimiento De Evaluacion

#### 1. Objetivo

Evaluar el impacto de la intervención a corto, mediano y largo plazo

#### 2. Alcance

Todos los estudiantes escolarizados a partir de 8 años hasta los 16

#### 3. Responsable

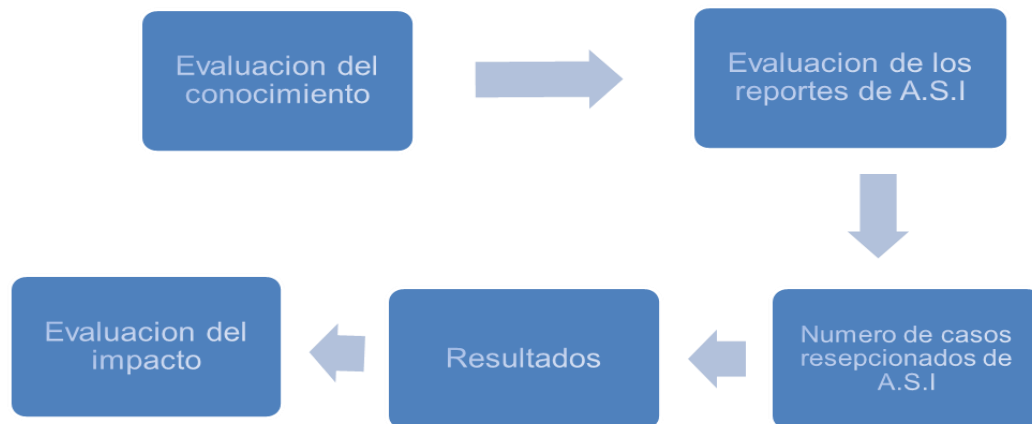
Psicólogo

#### 4. Documentos Asociados:

1. Guion de análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto (Anexo 3)

#### 5. Descripción Grafica

Diagrama procedimiento de evaluación



Descripción Detallada

Materiales:

- a) Guion de análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto
- b) Formatos de valoración del impacto

Frecuencia: Después de un año de realización del programa

Descripción Del Metodo

1. Evaluar el nivel de conocimiento de la temática expuesta en la población objetivo y comparar los niveles de reporte de abuso sexual en el municipio evaluación pre y post la intervención.
2. Evaluación del aumento de reporte del abuso sexual.
3. Número de casos recepcionados frente a número de casos resueltos efectivamente con la restitución de derechos de los niños
4. Disminución de presentación de abuso sexual infantil en 60%

## **Discusión**

La presente investigación se orienta a identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual en menores en la ciudad de Duitama, alcanzar ese objetivo exigió cumplir con distintos objetivos específicos, los cuales, consistieron en identificar los factores psicosociales asociados al abuso sexual a nivel individual, micro y macro teniendo como base la revisión de literatura, análisis de datos del SIVIGILA y el análisis cualitativo de grupos focales y entrevistas semi-estructuradas

Esta revisión teórica y empírica de literatura asociada al abuso sexual infantil, estuvo compuesta por 52 artículos a nivel mundial, encontrando muy pocos estudios a nivel nacional, y solo algunas tesis referentes a este tema a nivel municipal. Además se estableció que en la literatura se mencionan las consecuencias tanto a corto como a largo plazo y las posibles causas relacionadas con ésta problemática.

En cuanto al conocimiento de la información acerca del concepto de abuso sexual es necesario recalcar que su definición se encuentra asociada tanto a violencia como agresión o simplemente sobrepasarse con alguien como lo indican los familiares de las víctimas de abuso sexual, cuyos conceptos son coherentes con la literatura y con los conceptos de los profesionales. Respecto al reporte del abuso, se presenta con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos, como lo asegura Tenorio, (2009) quien refiere que la violencia familiar solo está presente en los estratos socio económicos bajos. En relación a las condiciones de la vivienda tanto en el grupo de profesionales como el de familiares se reporta hacinamiento como factor principal para que suceda el abuso “Pues realmente, el hacinamiento y la vulnerabilidad económica pero asociada a la ingesta de licor, eso sí es determinante. O sea, ahí casi que uno va a la fija, allí hay algo de abuso.” (PSCD L318-L320) reconociendo algo que la literatura no suele tomar en cuenta como factor de riesgo. Asociado a esta situación de vulnerabilidad lo que en los estudios sobre el tema se encuentran es que el tipo de familia representa un factor de riesgo inminente frente a la problemática, como lo refieren Cortés, Cantón y Cantón, (2010) quienes indican en un estudio el porcentaje referente a la situación de A.S.I de esta manera, Familia nuclear 40% familia reconstituida 19.23% familia mono parental 17.14% familia extensa 5.71% casa de acogida 11.4% siendo consecuentes con el grupo de familiares y profesionales al identificar que el mayor número de

abusos se presenta normalmente en familias extensas, reconstituidas y en ocasiones presentando ausencia de alguno o los dos padres, demostrada por medio de abandono, o negligencia como señalan los profesionales, lo que supone además en el niño la ausencia de vinculación afectiva, el no sentirse querido, sentirse humillado y rechazado produce efectos muy graves en la salud mental del menor. (Martín, A .S.F)

La base de datos corresponde a 34 casos de violencia sexual ocurrida mayormente a víctimas de género femenino entre 2 y 28 años perpetrado por agresores en su gran mayoría pertenecientes al género masculino con edades entre los 10 y 70 años siendo importante reconocer la cercanía del agresor con la víctima, donde mayormente son los familiares los que actúan en la intimidad del hogar, uniendo estos datos de composición y cercanía familiar con el hacinamiento que es propio de estratos socioeconómicos bajos, se va configurando un perfil de riesgos. Estos datos son pertenecientes a los años 2012 y 2013. Contrastado con la literatura los datos muestran similitud, en cuanto al género y la edad de la víctima y el agresor. Así mismo se considera que no existen perfiles de personalidad prototípicos o característicos de ningún agresor sexual y teniendo en cuenta que los perpetradores son hombres conocidos, mayormente adolescentes y niños actuando en la intimidad del hogar, aunque algunos no relacionados con los niños, el abuso ocurría fuera de casa, involucra penetración y sucedió más de una vez (Cortes, et al. 2011) en consonancia con la ficha del SIVIGILA, se reportan casos ocurridos en su gran mayoría en el hogar cuando los agresores tenían cercanía con la víctima y fuera del hogar cuando eran desconocidos. Existiendo entonces una relación en cuanto a la cercanía con la víctima y el escenario donde ocurre la situación de abuso.

Duitama es una ciudad que contiene población en su mayoría proveniente del área rural, que conservan unas costumbres marcadas en su comportamiento y pautas de crianza, Identificando el concepto de abuso sexual como una problemática de salud pública que hace referencia a la violación o como un evento en el cual un adulto se sobrepasa con un niño, relacionando esta situación con el abuso de poder ejercido por el agresor que se presenta en la totalidad de los eventos de abuso sexual, siendo un factor común en la literatura identificando con ello el conocimiento de prácticas culturales invasivas como la “iniciación sexual de una niña por parte de su padre, debido a que la empieza a ver con otros ojos.” (PSCD L546-L548) considerando que viene es una práctica cultural arraigada de generación en generación, la

totalidad de casos no eran denunciados. Solo a partir de estrategias recientemente creadas por el gobierno, la situación de abuso cambió su significado considerándose como una práctica delictiva que podía ser judicializada y condenada. Por tal razón la comunidad inicia un proceso de conocimiento de derechos civiles, donde se practica una denuncia o reporte efectivo de los casos de violencia sexual a nivel municipal, los cuales comenzaron a aumentar. En el grupo focal se logró identificar que los padres aun no conocen desde donde inicia la práctica de abuso con los niños, siendo consecuente con la percepción de los profesionales y lo descrito en la literatura, como en el estudio de Morillo, Montero y Colmenares (2012) quienes indican que el 75% de los padres no perciben de manera instintiva donde inicia la explotación del cuerpo de sus hijos, además de identificar que el 50% no mantienen una buena comunicación con sus hijos.

Las entrevistas semi-estructuradas dirigidas a profesionales del ICBF seccional Duitama que atienden el proceso de restitución de derechos de la víctima de abuso sexual permitieron identificar que existen falencias a nivel institucional e interinstitucional, asociado a la demora en los procesos y el escaso grupo de profesionales para atender los casos a nivel municipal. Teniendo en cuenta que relacionado a los factores psicosociales, la opinión de los profesionales basada en la experticia y la experiencia no se alejaba de la información obtenida en los grupos focales, puesto que ambos indicaron factores comunes en cuanto a que la población que más presenta situaciones de abuso se encuentra en hogares en su mayoría reconstituidos, o familia extensa que presentan distinción familiar asociado a la escasa comunicación en relación con un estudio que muestra que el 50% de los padres no mantienen una buena comunicación con sus hijos y no dialogan sobre el Abuso sexual y las situaciones que son consideradas de riesgo (Morillo, Montero y Colmenares, 2012), lo que conlleva a situaciones de abuso como el incesto donde en muchas ocasiones revela que existe complicidad con el victimario o agresor aun también por parte de las víctimas de abusos consideradas especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso (Cantón, Cantón, Cortés. 2011) debido al grado de consanguinidad que se presenta en la relación con éste o la dependencia económica a la cual se encuentran la mayoría las madres así como lo plantean los profesionales al indicar que “algunas mamás a veces están aferradas a que su actual pareja de pronto les dan el sustento económico, (PSOES L3) y los

mismos familiares de las víctimas al asegurar que “él era sustento económico... ahorita se fue...” (F5)

En cuanto a la identificación de los componentes teóricos y empíricos, se revisaron 5 intervenciones, considerando que la información que se encuentra sobre abuso sexual infantil aún es limitada en cuanto al tema de intervenciones donde se utilizan mayormente en las terapias psicológicas, la teoría del psicoanálisis, debido a que hace relación a la sexualidad y su concepción con la impulsividad. Identificando que tiene relación en cuanto a la actitud del victimario, quien como indican los profesionales “actúan como si fuera un animalito que no tiene capacidad de autorregulación, autodeterminación sino que se deja llevar por el impulso y bajo las circunstancias que se dan entonces aparecen diferentes situaciones.” (PSCD L29-L32) lo que indica, que el abuso sexual se debe reconocer desde diferentes teorías, sin llegar a estigmatizar comportamientos o marcar conductas. Así, la teoría que mejor explica los hallazgos es la multisistémica, la cual identifica cuatro sistemas que se relacionan con la probabilidad que ocurra el abuso sexual, y son: Factores socio-ambientales, factores de la familia de origen del abusador, factores psicológicos individuales y factores del sistema familiar, Para la aparición del abuso sexual tendrían que conjugarse tanto factores socio-ambientales como variables culturales, factores de la familia de origen del abusador (Ej. experiencia de abuso, ausencia de ambiente de cuidado y afecto), factores psicológicos individuales (Ej. Baja autoestima, habilidades sociales inadecuadas y depresión) y factores del sistema familiar (Ej. la distorsión de roles). Así como lo plantean Trepper y Barret.

De esta manera los factores de riesgo que se identificaron en la investigación; marginalidad, disfuncionalidad familiar y abuso de poder, permiten ser intervenidos mediante el modelo precede y procede en el entorno educativo donde se mantiene un enfoque holístico y se compromete al niño, al padre de familia y al docente generando el conocimiento de acciones preventivas con el fin de establecer pautas de auto-cuidado y autogestión en los miembros de la población objetivo. Los componentes teóricos y empíricos relacionados al Abuso sexual infantil, así como las estrategias de intervención usadas a nivel mundial en el proceso de terapia psicológica, como la temática de prevención se basa en las prácticas y creencias culturales a nivel regional se considera compleja y reúne varios niveles de intervención, siendo necesario un modelo que este en coherencia con este fenómeno y genere cambio social,

ya que se observa, que esto también tiene una implicación social así como lo aseguran los profesionales al indicar “las circunstancias de vulnerabilidad social, marginalidad y exclusión social son generadoras de todos los factores de riesgo de abuso sexual y de muchísimos otros factores de riesgo en problemáticas sociales.” (PSFL L112-L115) reconociendo la importancia de la inclusión en procesos dinámicos donde la misma comunidad sea participe del cambio y genere estrategias preventivas a largo plazo que se verán reflejadas en nuevas generaciones con el fin de promover la autogestión comunitaria, por esta razón es pertinente la aplicación del modelo precede y procede.

## **Conclusiones**

Se logró identificar que el abuso sexual infantil a nivel local es aún una acción aceptada por la comunidad en algunos casos, haciendo referencia a la escasa denuncia, y la complicidad con el victimario quien en la mayoría de los casos hace parte de la familia de la víctima, considerando que en la ciudad de Duitama el abuso sexual infantil se presenta mayormente en niveles socioeconómicos bajos, lo cual incide notoriamente en las condiciones de habitabilidad que se encuentran asociadas a el hacinamiento y conformación de familias extensas o reconstituidas en su gran mayoría presentando índices de disfuncionalidad, en cuanto a pautas de crianza, y escasa comunicación entre los miembros, teniendo en cuenta que a nivel local la problemática del abuso sexual aun es una práctica culturalmente aceptada, es necesaria la intervención psicológica durante varias veces y con resultados a largo plazo, por esta razón el modelo precede es pertinente, porque también es complejo y abarca todos los niveles, involucrando a los grupos de interesados o implicados prolongándose en el tiempo.

Así mismo se identifican faltantes institucionales que truncan procesos de reporte y minimiza el alcance de los objetivos de las instituciones a nivel nacional, asociado a limitaciones en cuanto a los procesos que son llevados a cabo en cada una de las instituciones y el desconocimiento de las funciones a nivel inter institucional, considerándose como un factor de riesgo institucional.

Así mismo esta problemática es poco investigada a nivel local, aun reconociendo que desde siempre ha existido es muchas regiones del mundo y en diferentes clases y niveles sociales.

Reconociendo los factores psicosociales asociados al Abuso Sexual Infantil en la ciudad de Duitama, se plantea la estructura de una propuesta de intervención a nivel de prevención, con el fin de prevenir la problemática del abuso con base a los factores psicosociales de riesgo que influyen en el municipio de Duitama.



### **Limitaciones**

Esta investigación tuvo un alcance netamente descriptivo, estuvo limitada por el tamaño de la muestra y las bases de datos que brindaron los entes municipales

También afecta la investigación el hecho de que la literatura reportada a nivel de Latinoamérica y Colombia sobre la temática sigue siendo muy escasa.

Considerando la multi-causalidad del abuso sexual infantil, se evidencia que las investigaciones relacionadas con el tema de prevención de la problemática y promoción de la salud sexual y reproductiva son escasas, desde un proceso de intervención en el ámbito de prevención, también se puede considerar que el tamaño de la muestra es pequeña, razón por la cual los resultados no pueden ser generalizables a la población.

### **Líneas futuras de investigación**

Diseñar un modelo de intervención con base a la estructura del método precede y procede acorde a las estrategias y hallazgos en la presente investigación, además de su aplicación y evaluación de la eficacia del programa.

Realizar estudios con muestras representativas a nivel municipal con el fin de caracterizar la población e incorporar a otros grupos poblacionales en las investigaciones de factores psicosociales asociados a la problemática del abuso sexual con el fin de correlacionar los resultados.

Incluir en la muestra a grupos en situación de discapacidad, debido a que existe muy poca información referente al tema.

Estudiar el proceso de las instituciones que trabajan con la ruta de denuncia del abuso sexual, con el fin de intervenir y clarificar las barreras institucionales.

## **Sugerencias**

Se identifica la necesidad de Concientizar la comunidad Duitamense al frente del fenómeno de abuso sexual infantil, conociendo la poca denuncia que atreve a hacer la comunidad. Para este fin se ha dividido en dos entornos que relacionan la eficiencia en los procesos de las instituciones y la dinámica familiar de las familias afectadas por la problemática, de esta manera se basan las sugerencias en los tres niveles en los cuales se trabajó la investigación.

En el nivel individual: informar a los niños niñas y adolescentes frente al fenómeno de abuso sexual infantil, generando habilidades de autoprotección y evitación, resaltando la importancia del reporte

En el nivel micro: Promover el fortalecimiento de apoyo a las familias desarrollando políticas sociales y económicas destinadas a promocionar los derechos de los niños, ofreciendo servicios con base y participación de ayuda a las personas a ser conscientes de sus derechos y auto-cuidado de sí mismos. En exclusivo énfasis a las familias más vulnerables a la abuso sexual infantil. También es muy importante, incluir programas de educación sexual y programas de prevención contra el abuso sexual.

En el nivel macro: Replicar el presente estudio a nivel departamental y a nivel nacional para conocer y ampliar la investigación sobre los factores psicosocial al frente de abuso sexual infantil desde la diversidad cultural de cada región

## Referencias

- Aguilar, JM., (2004). Síndrome de Alienación Parental. *Revista: Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro. Editorial: Almuzara, Córdoba*
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S., (1978). Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation.
- Àlape, C. J., Castaño, J. J., Castaño, L. M., Cely, E. F., Marín, J. & Ocampo, D. G., (2013). Abuso sexual y factores asociados en población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 13(1) 47-60. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273828094006>
- Allnock, D. y Hynes, P., (2011). “Services for Sexually Abused Children and Young People Scoping the Evidence Base”: disponible en [https://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/sexualabuse/therapeutic-services-evidence-pdf\\_wdf88612.pdf](https://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/sexualabuse/therapeutic-services-evidence-pdf_wdf88612.pdf)
- Álvarez, L., (2003).” Algo le va a pasar a tu mamá y a tu hermanita... La estructura del secreto en abuso sexual infantil”. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, p.9-22
- Barudy, J., (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura eco sistémica del maltrato infantil, Barcelona
- Belsky, J., (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *Revista: American Psychologist*, 35, 320-335
- Bernate, Baquero, Soto., (2009) .Diferencias en los Procesos de Atención y Memoria en Niños con y sin Estrés Postraumático. *Revista: Cuadernos de neuropsicología*. 3 (1) disponible en <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/74>
- Bentancor, G; Fernanda Lozano y Solari M. (2003) Mapa de ruta, para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar, UNICEF
- Bonilla, C .y Rodríguez, P., (1997) Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales .*Revista: 3ª Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Unidades, Cap. 4. El proceso de la investigación cualitativa*. Pág. 119-145.

- Bowlby, J. y Hinde, R. A., (1991), Obituary. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32: 215. doi: 10.1111/j.1469-7610.1991.tb00302.x
- Bowlby, J., (1980). *Attachment and Loss* (3). Loss, sadness and depression. New York
- Briere, J y Elliott, D., (1994).” Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse” (4) 2, California: [http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/04\\_02\\_02.pdf](http://futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/04_02_02.pdf)
- Bronfenbrenner, U., (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U., (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press
- Cantón Cortés, D. & Justicia Justicia, F. (2008). Afrontamiento Del Abuso Sexual Infantil Y Ajuste Psicológico A Largo Plazo. [En línea] *Psicothema*, 20(4) 509-515. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720400>
- Cantón, Cantón y Cortés.,(2010).Un Modelo De Los Efectos Del Abuso Sexual Infantil Sobre El Estrés Post-Traumático: El Rol Mediador De Las Atribuciones De Culpa Y Afrontamiento De Evitación *Psicothema*, ISSN 0214-9915, (23) 1, pág. 66-73
- Casas, F., (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*, Barcelona
- Castiglione, C; Licciardello, Rampollo y Valentina Scolla., (2012).” Social Representation of Sexual Violence”, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, INFAD *Revista de Psicología*, (1) 1, 2012. ISSN: 0214-9877. pp: 667-674
- Cortes, M; Cantón, D; y Cantón, D.,( 2011) .Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Revista: ScieloGacSanit* . (25) 2, pp. 157-165. ISSN 0213-9111.
- Delgado, G., Figueroa, C. y Herrera, C (2012). *Factores psicosociales asociados al compromiso con el tratamiento de pacientes de rehabilitación cardíaca*. Trabajo de grado de Especialización no publicado. Universidad El Bosque. Bogotá
- Díaz, C., (2004). *Teoría y metodología de los estudios de la mujer y el género*. Policopiado
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., (2000). *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel
- Egan,. V; Kavanagh,. B y Blair, M., (2005). “Sexual Offenders Against Children: The Influence of Personality and Obsessionality on Cognitive Distortions”, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, (17) 3.

- Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., (2000). Clinical presentations of posttraumatic stress disorder across trauma populations: A comparison of MMPI-2 profiles of combat veterans and adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (10), 708-713
- Esbec y Fernández. , (2000). Aspectos Psicopatológicos De La Agresión Sexual Antecedentes Y Una Revisión Sobre Las Nuevas Líneas De Investigación. Dialnet ISSN 1576-9941, (1) 0, págs. 35-57 disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2518222>
- Escobar, J., (2006). Diagnóstico situacional sobre Abuso y Explotación sexual de niños y Adolescentes trabajadores de dos municipios
- Ezpeleta, L., (2005). Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo, Barcelona, Masson
- Fernández, M; Carrera M. y Garrido, JM., (2008).” Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional”, Núm. 6: [www.icev.cat](http://www.icev.cat)
- Finkelhor, D. y Browne, A., (s.f). “The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization”
- Freeman, T., (2006). Best practice in focus group research: making sense of different views. *Journal of advance Nursing*, 56 (5), 491-497. Tomado el 10 de Octubre del 2008, de la Base de datos Celsius
- Freud, S., (1968). Obras Completas, Volumen III, Editorial Biblioteca Nueva , Madrid
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family*, 39, 721-736
- Gardner, R., (1992). True and false accusations of child sex abuse. *Revista: CreativeTherapeutics*.
- González, Orgáz y López., (s.f) .La Conducta Sexual Infantil Como Indicador De Abusos Sexuales: Los Criterios y Sesgos De Los Profesionales 2012. (24) 3, p. 402-409 disponible en <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=4030>
- Goretty., (2011). Módulo del curso Comunidad, Sociedad y Cultura. Neiva: UNAD
- Green, L y Kreuter M., (2005). Planificación de promoción de la salud: Un enfoque educativo y ambiental (4a Ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishers
- Habigzang, Stroehrer, Hatzenberger, Cunha, Ramos y Koller., (2009).” Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls”: *RevistaSaúdePública*

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección de protección I.C.B.F. “Colombia sin maltrato infantil” 2003 disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/ColombiaSinMaltatoInfantil\\_180313.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/ColombiaSinMaltatoInfantil_180313.pdf)
- Katy Pandora’s Project., (2009),” Sibling sexual abuse / incest during childhood”: <http://www.pandys.org/articles/siblingsexualabuse.html>
- Katy Pandora’s Project., (2009). ”But why didn’t I tell?” Minneapolis: <http://www.pandys.org/articles/whyyoudidnttell.html>
- Kofi., A., (1998) The State Of The World’s Children, UNICEF
- Lago, G. y Céspedes, J. (s.f) . “Abuso sexual infantil”: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_3/16-30%20Abuso%20infantil.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_3/16-30%20Abuso%20infantil.pdf)
- Ledesma, M., Rozados, L., Cattaneo, J., Rosa, C., De Zan, M. E. &Dagatti, M., (2010). Modos de visibilidad pública del abuso sexual infantil. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXI (40) 75-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14515290003>
- Louise, (2006). “Memory and Sexual Assault” Pandora’s Project: The following studies are taken from an article titled "Repressed Memory: What the Science says" (From "Accuracy About Abuse" May 1997): <http://www.pandys.org/articles/memoriesandabuse.html>
- Manzanero., (2001) Procedimientos De Evaluación De La Credibilidad De Las Declaraciones De Menores Víctimas De Agresiones Sexuales: *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, (1) 2, pp. 51-71. Disponible en <http://eprints.ucm.es/6189/1/psicopatologia.pdf>
- Martín, A., (S.F). Maltrato psicológico infantil: de la Teoría a la práctica escritos de psicología. Disponible en: [http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4\\_forodebate5.pdf](http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4_forodebate5.pdf)
- Milner, J.S. (1993). Social information procesing and physical child abuse.*ClinicalPsychologyReview*, (13) ,275-294
- Ministerio de Protección Social, Decreto número 3518de 2006. Lineamientos para el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública 2010
- Morillo B, Montero L., Colmenares Z.,( 2012).Conocimiento de los padres en la prevención del abuso sexual infantil. *Revista Enferm. glob.* 1(25): 1-7. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100001>
- Mosquera, J. & Bermúdez, A. (2010). Percepción de riesgo de abuso sexual entre adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali. *Revista: Colombia Médica*, 41(1) 35-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28312737005>
- National Center for Child. "Abuse and Neglect". Nueva York EE.UU. 1999
- Nudel, C. (2009). "Las técnicas graficas vinculares familiares en abuso sexual diagnóstico, prevención y tratamiento", *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Pág. 233-243
- Ochoterena, Joaquín de Paul., (1999) .Maltrato Infantil Psicológico escritos de psicología. Disponible en [http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num3/escritospsicologia3\\_analisis2.pdf](http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num3/escritospsicologia3_analisis2.pdf)
- Orjuela, L. y Rodríguez, V.,. (2012). *Violencia Sexual Contra Los Niños y las Niñas. Abuso y explotación sexual infantil*. SaveTheChildren. España
- Organización Mundial de la Salud, OMS/OPS,( 1998)., Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996 A49-VR-6
- Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC: OMS; 2002.
- Palacios, J. Moreno, M. Jimenez, J.(1995) Child abuse: concept, types, etiology. *Infancia y aprendizaje* (18,) Iss. 71,
- Paúl, J., Pérez Albéniz, A., Paz , P. M., Alday , N. &Mocoroa , I. (2002). Recuerdos De Maltrato Infantil En Maltratadores Y Potencial De Maltrato En Víctimas De Maltrato Físico Y Abuso Sexual. *Psicothema*, 14(1) 53-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714108>
- Peláez, J y Hernández, V., (2008). "Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años Sexual abuse of girls and teenagers. Ten-year experience", MINSAP. Playa. La Habana, Cuba: <http://bvsalud.org/portal/resource/es/lil-532164>
- Pereda, N., (2009). Consecuencias Psicológicas Iniciales Del Abuso Sexual Infantil. *Revista: Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>



- Pereda N., Arch M., (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. *Revista: Cuad. med. forense* ; (58): 279-287. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062009000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062009000400002&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062009000400002>
- Pereda, N. (2010). Consecuencias Psicológicas A Largo Plazo Del Abuso Sexual Infantil. *Revista: Papeles del Psicólogo*, 31(2) 191-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Pereda, N y Gallardo, D., (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *GacSanit* ; 25(3): 233-239. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300010&lng=es)
- Pérez del Río, F. & MestreGuardiola, M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Revista: Papeles del Psicólogo*, 34(2) 144-149. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827025006>
- Pons-Salvador, G; Martínez, A; Pérez, M y Borrás, J., (2006). La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. *Intervención Psicosocial. Revista :Scielo* [citado 2014 Mar 18] ; 15(3): 317-330. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113205592006000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592006000300006&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592006000300006>
- Raíces, J. (2012). "Síndrome de alienación parental": <http://www.topia.com.ar/autores/jorge-ra%C3%ADces-montero>
- Redondo, C y Ortiz, M.R., (2005). "Abuso sexual infantil", *Boletín De Pediatría* 0214-2597; (45) 191
- Revista* *Notiagen.*,(2012),Colombia. Disponible en:<http://notiagen.wordpress.com/2012/03/13/violencia-sexual-en-boyaca-un-dolor-que-se-niega-a-permanecer-escondido>
- Richards, K. (2011). "Misperception about child sex offenders". *Trends&Issues*, No.429
- Ruiz, Alcázar y Gómez.,(2000) *La Violencia En Menores Aspectos Legales Y Psicosociales. Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Madrid Vol. 1, N° p111-120 disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2518222>

- Salter, A., (2003) . Predators: Pedophiles, rapists and other sex offenders: Who they are, how they operate, and how we can protect ourselves and our children. New York
- SENAME; (2013).Violencia sexual infantil y violencia intrafamiliar, Policía nacional dirección de protección y servicios especiales col. Ciencias Grupo local 0117778, ACRIT.NO 007
- Tejero, R. y Trijueque, D., (2009). Informe Pericial Psicológico: Abuso sexual infantil. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVIII (1) 77-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800008>
- Tenorio, M., (2009). Grupos de ayuda mutua con mujeres víctimas de violencia familiar.” Av. Psicol. 17(1); [http://www.ayudamutua.org/index.php/mas/descargas-mas/doc\\_view/59-grupos-de-ayuda-mutua-con-mujeres-victimas-de-violencia-familiar](http://www.ayudamutua.org/index.php/mas/descargas-mas/doc_view/59-grupos-de-ayuda-mutua-con-mujeres-victimas-de-violencia-familiar)
- The National Resource Center on Child Sexual Abuse,(1994). "The Incidence and Prevalence of Child Sexual Abuse," Hunstsville: NRCCSA
- Toporosi, S., (2008).” ¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños?”: <http://www.topia.com.ar/autores/susana-toporosi>
- Toporosi, S., (2000).” Diagnóstico del abuso sexual Lo Indiciario\* Como Marca Del Traumatismo”: <http://www.topia.com.ar/autores/susana-toporosi?page=2>
- Toporosi, S., (2001).” ¿Diagnóstico de abuso o abuso de diagnóstico?”: <http://www.topia.com.ar/autores/susana-toporosi?page=1>
- Ullmann, E. y Werner, H. (2000). Infancia y trauma: separación, abuso, guerra. Madrid
- Valencia, Andreu, Mingués y Labrador. (2008) Nivel De Reincidencia En Agresores Sexuales Bajo Tratamiento En Programas De Control De La Agresión Sexual .*Revista: Clínica Legal y Forense*, ISSN 1576-9941, (8) 1, págs. 7-18 disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3238774>
- Villanueva, S., (2005). Factores Protectores En La Prevención Del Abuso Sexual Infantil. Liberabit, *Revista de Psicología*, 10-11( ) 19-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601103>
- Word Heath Organization.Fast Scheet No.150.Child Abuse and Negligent.Disponible: <Http://www.Org/Inf/Fs/fact150.Htm>

## APENDICES

## Apéndice A

*Datos estadísticos del observatorio nacional referentes a abuso sexual en el departamento de Boyacá*

Time Período	Área	Indicador	Hombre		Mujer		Todos	
			Total	Total	Rural	Urbano	Total	
2005	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	9	24	16	17	33	
2006	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	7	36	28	15	43	
2007	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	6	46	32	20	52	
2008	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	12	49	34	27	61	
2009	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	17	62	46	33	79	
2010	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	40	103	52	91	143	
2011	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	71	263	118	216	334	
2012	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	149	599	124	624	748	
2013	Boyacá	Casos de abuso sexual intrafamiliar - Número	140	169	63	246	309	

## Apendice B

*Ficha Sivigila Datos de 2013*

cod_e	fec_not	semar	edad	sexo	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.5.1	7.5.12	7.6	8.2.2	8.3	
esc	vuln	ante	sust	edac	sexo	ocur	esc	r far	conv	sust	esce	zona					
875	23/03/2013	12	8	M	1	26	2	2	11	M	9997	1	23	2	2	2	2
875	09/04/2013	15	10	F	1	24	2	2	40	M	5341	2	14	1	2	2	2
875	24/04/2013	17	14	F	2	24	2	2	24	M	4222	8	3	2	2	7	2
875	10/05/2013	19	16	F	2	27	2	2	25	M	9999	3	18	2	1	2	2
875	06/05/2013	19	15	F	2	24	2	2	21	M	9994	3	7	2	2	2	2
875	17/05/2013	20	14	F	2	27	2	2	17	M	9999	2	3	1	2	2	2
875	29/05/2013	22	13	F	4	27	2	2	27	M	9313	2	3	1	2	7	2
875	26/06/2013	26	15	F	2	24	2	2	20	M	9999	2	22	2	2	7	2
875	06/08/2013	32	16	F	1	26	2	2	13	M	9997	2	17	2	2	2	2
875	21/08/2013	34	13	F	2	27	2	2	16	M	9999	2	3	2	2	2	2
875	07/09/2013	36	28	F	6	25	2	2	45	M	9950	8	8	2	2	7	2
875	06/09/2013	36	7	M	1	24	2	2	23	M	5341	1	22	2	2	1	2
875	08/09/2013	37	3	F	1	27	2	2	24	M	5341	2	22	2	2	2	2
875	16/10/2013	42	18	F	2	24	2	2	25	M	9950	8	22	2	2	1	2
875	29/11/2013	48	16	F	2	24	1	2	16	M	9999	1	15	2	1	2	2
875	03/02/2013	6	7	F	1	24	2	2	15	M	9997	2	12	1	2	2	2
875	27/02/2013	9	8	F	1	26	2	2	65	M	5341	2	22	2	2	7	2
875	27/02/2013	9	3	F	5	26	2	2	10	M	9999	8	17	2	2	2	2
875	27/02/2013	9	9	F	1	26	2	2	65	M	5341	2	22	2	2	7	2

*Datos de 2012*

875	30/03/2012	13	13	F	4	2	24	2	30	M	6111	1	17	2	2	2	1	2
875	12/04/2012	15	12	F	4	1	24	2	14	M	9997	2	3	1	2	2	3	2
875	17/04/2012	16	15	F	4	2	24	2	30	M	9950	5	21	2	2	2	2	2
875	06/05/2012	19	9	F	4	1	24	2	40	M	5320	1	22	2	2	2	2	2
875	23/05/2012	21	13	F	4	2	24	2	15	M	7122	2	6	2	2	2	2	2
875	27/07/2012	30	14	F	4	1	26	2	17	M	9313	1	3	2	2	2	2	2
875	08/08/2012	32	6	F	4	1	24	2	30	M	5342	5	21	2	2	2	1	2
875	10/09/2012	37	4	F	4	8	26	2	14	M	9999	8	23	2	2	2	2	2
875	10/09/2012	37	2	M	4	5	26	2	14	M	9999	8	23	2	2	2	2	2
875	22/09/2012	38	3	F	4	6	26	2	20	M	9997	2	16	1	2	2	2	2
875	10/10/2012	41	6	F	4	1		2	2	2	15	M	99	1			2	
875	17/10/2012	42	5	F	4	8	26	1	70	M	9999	1	21	1	2	2	2	2
875	04/11/2012	45	2	F	4	6	26	2	21	M	7312	3	16	1	2	2	2	2
875	12/11/2012	46	12	F	4	1		2	2	2	28	M	99	2			2	
875	17/11/2012	46	12	F	4	2	24	2	30	M	9999	8	22		2	2	7	1
875	23/11/2012	47	15	F	4	2	24	2	30	M	9950	8	21	2	2	2	1	2
875	21/12/2012	51	4	F	4	5	27	2	70	M	9995	5	14	1	2	2	2	2
875	21/12/2012	51	7	F	4	1	27	2	70	M	9995	5	14	1	2	2	2	2

## ApéndiceC

Líneas base familiares de las víctimas de abuso sexual

	Donde vive	Vive en	Cuantas habitaciones tiene	En cuánta habitación habita	Cuenta con todos los servicios y pagos por ellos	Quien vive en su casa			Victima		Victimario
						Parentesco	Edad	Nivel educativo	Edad	Genero	
F 1	Casa	Propio	6	3	No	Padre	40	Bachiller	16	F	Tío
						Tía	29	Primaria			
						Abuela	55	Ninguno			
						Primo	12	Bachiller			
						Hermano	4	Preescolar			
F 2	Casa	Arriendo	2	2	Si	Madre	52	Primaria	12	F	Conocido
F 3	Casa	propia	2	2	Si	Madre	39	Primaria	16	F	Conocido
						Hermano	25	Bachiller			
F 4	Casa	Arriendo	2	2	Si	Abuela	58	Primaria	16	F	primo
						Tío	35	Bachiller			
F 5	Otro	Otro	2	2	Si	Abuelo	63	Primaria	15	F	Padrastr
						Abuela	65	Primaria			o
F 6	Apartamento	Arriendo	3	2	No	Madre	28	Primaria	28	F	Papá
						Hijo	10	Primaria			
						Hijo	8	Primaria			

Hijo	4	Preescolar
Hija	2	Preescolar

## ApéndiceD

Matriz literatura teórica y empírica

Artículo	Descripción General	Factores asociados	Teoría	Resultados	Técnicas
<b>Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas</b>	Los índices de Abuso Sexual varían significativamente en función de dos variables; sexo de las víctimas y el continente donde se hubiera evaluado el Abuso Sexual ( Mayor número de víctimas mujeres y mayores tasas en África seguida de Oceanía )	<b>Individual</b> Consecuencias negativas entre la salud mental de las víctimas entre los efectos a largo plazo se encuentra; la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, ideas de suicidio, trastorno de Estrés Post Traumático, problemas de relaciones interpersonales y vulnerabilidad a una nueva victimización. Trastornos en el funcionamiento sexual trastornos en la alimentación, consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos, gastrointestinales y coronarios. <b>Micro</b> Las víctimas como grupo presentan peor salud mental comportamiento menos asertivo y una actitud vital más negativa, riesgo de volver a sufrir Abusos Sexuales o de	No present a teoría	Los abusos sexuales en la infancia y adolescencia suponen un riesgo para la salud posterior; siendo 95.5% de los perpetradores hombres y casi la mitad adolescentes y niños actuando en la intimidad de hogar.	Edad límite para considerar el Abuso; 18 años. Modo de recogida de datos; entrevista frente a cuestionarios auto administrados. Estudio transversal y no prospectivo longitudinal.

---

		convertirse en victimario.			
		<b>Macro</b> Mayor número de víctimas mujeres, mayor número de victimarios hombres, Oceanía y África mayores índices de Abuso Sexual.			
<b>La evaluación del Abuso Sexual Infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso.</b>	Diferencias que puedan existir entre los casos en que se confirma el diagnóstico de abuso de los que no se confirman.	<b>Individual</b> En cuanto a la interacción del menor con la familia 82.86% muestra una interacción normal, 5.71% relación insegura o ambivalente, 11.42% interacción evitativa, 70% impacto psicológico de moderado a muy elevado. <b>Micro</b> Diferentes tipos de familia 40% grupo abuso 30% no abuso, familia nuclear. 25.71% grupo abuso, 19.23% grupo no abuso, familia reconstituida 17.14 G.A 29.23% G.N.A familia monoparental. 5.71% G.A 19.23% G.N.A otros familiares 11.4% G.A 3.84 % casa de acogida. <b>Macro</b> Niños derivados a Abuso Sexual con frecuencia son niños que viven	Re victimización y resiliencia	Hay más niñas en el grupo de abuso que viven en familias con graves problemas de relación y/o drogodependencia, y que tienen sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador. Además hay una alta probabilidad de que el niño es el que informa o cuando muestra conductas sexualizadas o conocimientos sexuales no apropiados a la edad	Extraen 77 informes de diagnóstico y tratamiento de Abuso Sexual en Castellón (España) Durante 4 años (2000-2003) separándolos en 2 grupos, grupo de abuso núm=35 grupo no abuso núm=26  <b>Metodología:</b> anamnesis, valoración de los hechos, veracidad de los testimonios, diagnóstico clínico y recomendaciones relacionadas con el caso

---

<p><b>Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del Abuso Sexual Infantil</b></p>	<p>Se considera que el Abuso Sexual Infantil como problemas de salud que afectan a diferentes áreas de la vida de sus víctimas, favoreciendo el desarrollo de programas de intervención y tratamiento, teniendo en cuenta sus múltiples efectos.</p>	<p>experiencias a situaciones problemáticas independientes al Abuso Sexual</p> <p><b>Individual</b> Consecuencias neurobiológicas, centrándose en el estudio del eje hipotalámico-hipofisario adrenal, debido a su importante función en la respuesta al estrés, siendo cambios neurobiológicos o muy duraderos, siendo especialmente grave si se produce en el periodo de desarrollo del individuo es decir la infancia fracaso en la capacidad de Alostasis</p>	<p>Alostasis</p>	<p>El Abuso Sexual Infantil no solo afecta el desarrollo de diferentes estructuras cerebrales sino a como estas estructuras se relacionan entre ellas e incluso a su funcionamiento en situaciones de condicionamiento y aprendizaje, afectación de procesos básicos como memoria, atención y concentración.</p>	<p>Análisis de revisión de literatura científica: criterios de inclusión y exclusión- incluyeron artículos empíricos, no revisión de artículos, cuyas muestras estuvieran formadas por casos de A.S.I</p>
		<p><b>Micro</b> Influencia del abuso sexual y Violencia Intrafamiliar en la estructura del cerebro influyendo de forma adversa en el desarrollo cerebral de las víctimas, tamaño del hipocampo menor y volumen de amígdala significativamente menor, trastorno límite de personalidad, y Trastorno Estrés Post Traumático.</p> <p><b>Macro</b> no hay un patrón de síntomas único, lo cual</p>			

---

<p><b>Conocimiento de los padres en la prevención del Abuso Sexual Infantil</b></p>	<p>Nivel de conocimiento que tienen los padres en relación al Abuso Sexual Infantil (A.S.I)</p>	<p>impide que se establezca un síndrome que defina y englobe los problemas físicos, emocionales, cognitivos y sociales relacionados con la experiencia de abuso sexual</p> <p><b>Individual</b> 15% de los padres aseguran que el A.S.I interfiere en el desarrollo psicológico del niño o la niña, el 85% opino que esta situación no afecta la esfera psíquica del infante, 75% de los padres opinó que los niños no perciben de manera instintiva donde empieza la explotación de su cuerpo y el 25% respondió que sí.</p> <p><b>Micro</b> 50% de los padres no mantienen una buena comunicación con sus hijos y no dialogan sobre el A.S.I y las situaciones que son consideradas de riesgo</p> <p><b>Macro</b> Por miedo o tabú los padres impiden en cierta forma hacer algo respecto a la situación</p>	<p>No presenta</p>	<p>El 50% de los padres encuestados no dialogan con sus hijos sobre esta situación lo que hace más relevante la necesidad de poner en práctica la prevención</p>	<p>Estudio de campo de carácter descriptivo, no experimental transeccional a través de un cuestionario de 19 ítems de alternativas respuestas dicotómicas (Si-No)</p>
---	---	--	--------------------	--	---

---



de abuso					
<b>Abuso Sexual y Síndrome de Alienación Parental: Criterios Diferenciales</b>	El Abuso Sexual Infantil es considerado un problema de salud pública, con importantes efectos psicológicos en el desarrollo y bienestar de las víctimas, así mismo las llamadas interferencias parentales incluyendo el S.A.P son problemáticas que se encuentran cada vez con mayor frecuencia en las víctimas de Abuso Sexual.	<b>Individual</b> Como indicador clínico la gran parte de las víctimas presentan conductas sexualizadas, el Síndrome de Alienación Parental (S.A.P) se presenta en niños que presentan comportamientos de rechazo hacia uno de los progenitores, reconocida como el extremos más lesivo para los menores generando interferencia en la relación con sus progenitores y por tanto contribuye a su posible inadaptación <b>Micro</b> el Abuso Sexual afecta todas las áreas de la vida de la víctima aun sin la existencia de un patrón sintomático único e incluso la ausencia total de síntomas <b>Macro</b> La situación de Abuso Sexual puede considerarse como una situación extrema donde suele resultar un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos	Síndrome de Alienación e interferencias parentales	Resulta evidente la necesidad de que se efectúe la comprobación de la posible ocurrencia de Síndrome de Alienación Parental, Constatando las posibles causas de rechazo del niño hacia el progenitor, es fundamental que el profesional, esté preparado académicamente para tal situación. De no ser así esto conllevará un gran prejuicio para el menor, su familia y la sociedad en general	Análisis del relato del menor así como diferentes indicadores clínicos presentes en una parte importante de las víctimas.
<b>Abuso</b>	Relación que existe	<b>Individual</b>	Drogod	30% de las	El tratamiento debe asumir

<b>Sexual en la infancia y drogodependencia en la edad adulta</b>	entre haber sufrido abusos sexuales en la infancia y padecer una drogodependencia en la edad adulta.	Como consecuencias del Abuso Sexual Infantil, están las conductas disruptivas, delincuencia y mayor sintomatología disociativa, E.P.T, predisposición a padecer un trastorno límite de personalidad, trastornos de alimentación, concretamente bulimia y problemas de tipo afectivo sexual.	epende ncia.	mujeres en tratamiento por problemas de adicción, habían sufrido maltrato físico y maltrato psicológico el 44.9% y abusos sexuales el 18.4%.	tanto la realidad social como el entorno mas próximo en que vive, inmersa la persona ( costumbre, creencias, valores) de lo contrario corremos el riesgo de perder objetividad. No es posible aplicar paquetes terapéuticos de forma exitosa para todas las personas, sino que debemos adaptar el tratamiento a la realidad de la persona
<b>El maltrato psicológico infantil</b>	Entre las diferentes formas de violencia predomina los maltratos de tipo físico y abusos sexuales. Como el término maltrato psicológico ha sido unido al maltrato infantil, describiendo las diferentes conductas y situaciones para definir de manera operativa el maltrato psicológico.	<p><b>Micro</b> Existen problemáticas derivadas de la drogodependencia causada por el A.S.I como lo es la delincuencia, afectando la población en general.</p> <p><b>Macro</b> Una de las consecuencias más comunes es la drogadicción.</p> <p><b>Individual</b> La inteligencia la percepción, la atención, la memoria, el desarrollo de la conciencia moral, las habilidades de relación social, además de aspectos emocionales como la vinculación afectiva o el desarrollo de la empatía</p> <p><b>Micro</b> Cuando se habla de maltrato</p>	Consecuencias del maltrato infantil	El abuso sexual infantil sería un maltrato por comisión en el que se combina el componente físico y psicológico aunque sea este último el que predomine. Maltrato psicológico como el segundo tipo de maltrato infantil más	El maltrato infantil aparece en los años setenta, como un fenómeno aceptado socialmente a partir del reconocimiento de la existencia de casos graves se reconoció principalmente como maltrato físico. En la década de los 70, entre otras razones por la influencia de los movimientos feministas se empezó a dar gran relevancia en USA y algunos países europeos la existencia del abuso sexual a menores

		psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño.		frecuente	
<b>Maltrato Psicológico o infantil: de la teoría a la práctica.</b>	Tipo de contraste que existe sobre el maltrato infantil desde la teoría hacia la práctica	<b>Macro</b> Cualquier tipo de maltrato infantil, sea maltrato físico, abandono, o abuso sexual, puede aparecer junto con comportamientos considerados como maltrato psicológico. <b>Individual</b> ausencia de vinculación afectiva, el no sentirse querido, sentirse humillado y rechazado produce efectos muy graves en la salud mental del menor <b>Micro</b> no jugar un rol en la familia, al sistema de protección de menores, solo llegan los que han sufrido una situación de abandono o maltrato tan grave que no ha podido ser solucionada en el ámbito de su contexto familiar <b>Macro</b> Los indicadores de maltrato psicológico, resultan deficitarios en sus aspectos formales	Maltrato o psicológico infantil	En definitiva la intuición y la experiencia del profesional, la que le lleve al convencimiento de la existencia de maltrato psicológico, en éste sentido es evidente disponer de instrumentos científicamente validados facilitarían enormemente el trabajo y avalarían los resultados.	Se reconoce la importancia de operativizar el maltrato psicológico de forma lo suficientemente específica como para poder utilizarlo como indicador fiable para la toma de adecuadas decisiones en protección de menores.
<b>Abuso sexual y</b>	Pretende determinar la	<b>Individual</b> la principal	No present	La persona que más les	Estudio de corte transversal, realizado en una institución

<p><b>factores asociados en la población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), 2012.</b></p>	<p>frecuencia del Abuso sexual, características del abuso, conocimiento y vulnerabilidad al abuso sexual en niños y adolescentes escolarizados pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Colombia.</p>	<p>secuela que sufren las víctimas de abuso sexual es el síndrome de Estrés Post Traumático, siendo una patología incapacitante que limita al niño el desarrollo normal de su rol infantil.</p> <p><b>Micro</b> El abuso sexual con penetración, presento una dependencia al género y algunos incidentes del abuso presentaron dependencia con la edad</p> <p><b>Macro</b> El Abuso Sexual mostró dependencia significativa con la vulnerabilidad, viendo la importancia de discutir con los niños la conducta a seguir en posibles situaciones de abuso</p>	<p>a teoría</p>	<p>habló sobre abuso sexual fue la madre, en el 51.8%. el 93.6% asegura saber que el Abuso sexual se puede realizar por parte de amigos de la familia y el 85.6% sabía que debería hablar con un adulto si era víctima de Abuso sexual. No hay relación entre presencia de abuso, género y estrato social</p>	<p>educativa de Manizales</p>
<p><b>Diferencias en los procesos de atención y memoria en niños con y sin estrés post traumático</b></p>	<p>Diferencias de atención selectiva y alternante así como la memoria inmediata y lógica</p>	<p><b>Individual</b> Dificultades presentes en el desarrollo y adquisición de tareas conceptuales en niños con E.P.T resultado de un posible retraso o dificultad cognitiva.</p> <p><b>Micro</b> Este tipo de hallazgos debe ser tomado en cuenta en la intervención clínica, dejando de focalizar únicamente el</p>	<p>Atención, aprendizaje, memoria</p>	<p>Se observa que tanto las pruebas de atención selectiva y alternante como las de memoria inmediata y lógica difieren significativamente entre los grupos control y experimental . Estos datos nos indican que los niños</p>	<p>La atención se evaluó con dos sub-pruebas del WISC-Ry el test de percepción de diferencias; la memoria se evaluó por medio de dos sub-pruebas del diagnóstico neuropsicológico infantil de luria A partir de los análisis realizados a través de la prueba F de Fisher se comprobó la hipótesis del trabajo. Diseño de investigación cuasi-experimental con 30 niños que contaban con diagnóstico de E.P.T</p>

<p><b>Aspectos psicopatológicos de la agresión sexual: Antecedentes y una revisión sobre las nuevas líneas de investigación</b></p>	<p>Se pretende dar una visión global sobre la agresión sexual en torno a las líneas de investigaciones actuales</p>	<p>objetivo terapéutico no solo en los síntomas somáticos emocionales y conductuales, sino también en la estimulación cognitiva</p> <p><b>Macro</b> El síndrome de E.P.T genera en el niño y el adolescente la interrupción del proceso normal del desarrollo, haciendo que se retrase la adquisición de habilidades, capacidades y funciones propias del momento evolutivo.</p> <p><b>Individual</b> Cuatro etapas, adicional a eso la re-experimentación del trauma, alteraciones del sueño, culpabilidad, evitación fóbica, evolución a largo plazo inestabilidad emocional puntuaciones altas en la escala de neuroticismo, bajo nivel de inteligencia, locus de control externo, baja habilidad social.</p> <p><b>Micro</b> Algunas personas presentan afrontamiento adaptativo y otras se quedan intensamente traumatizadas, la</p>	<p>Victimización secundaria</p>	<p>con E.P.T desarrollan dificultades en la atención y memoria</p> <p>No existe un solo tipo psicológico de violador sistemático, podría decirse que cada uno presenta su propia personalidad y circunstancias biográficas con un desarrollo de la personalidad disfuncional. Las investigaciones giran en torno a la creencia que los agresores sexuales poseen esquemas cognitivos que</p>	<p>La revisión teórica sobre las nuevas líneas de investigación.</p>
---	---	---	---------------------------------	--	--

		<p>mujer víctima de agresión sexual presenta mayor nivel de sintomatología, si se encuentra en paro laboral carece de apoyos y si vive con su cónyuge. Es cuatro veces más probable que las mujeres sean asaltadas sexualmente por un conocido la mayoría de estos delitos no son denunciados</p> <p><b>Macro</b> Las personas que sufren agresión sexual son en general más intensamente victimizadas generando secuelas a largo plazo.</p>		<p>minimizan su responsabilidad y justifican su conducta</p>
<p><b>Afrontamiento del A.S.I y ajuste psicológico a largo plazo</b></p>	<p>Examinar las consecuencias a largo plazo del A.S.I y comprobar los efectos a largo plazo</p>	<p><b>Individual</b> Afrontamiento destructivo que incluye conductas como el empleo de alcohol o drogas utilizadas como estrategias de último recurso empleado en mayor medida el afrontamiento por evitación</p> <p><b>Micro</b> Dependiendo la estrategia de afrontamiento puede afectar en mayor o menor medida a los niveles de depresión y autoestima de las víctimas</p> <p><b>Macro</b> La utilidad de la estrategia de</p>	<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Las víctimas e abuso sexual infantil presentaron puntuaciones superiores en depresión e inferiores en autoestima. Haber sufrido A.S durante la infancia supone un incremento del 10.8 y 21.6% en la probabilidad de sufrir problemas de depresión y autoestima respectivamente en adultos</p>
				<p>Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se utilizó la escala How Ideal With Thing de Burt y Katz, mientras que la depresión y autoestima se determinaron mediante, Beck Depression Inventory y la Rosenberg Self-Esteem Scale respectivamente</p>

		afrentamiento por aproximación requiere la búsqueda de apoyo social ofreciendo recursos sociales o personales percibiendo mayor control real o percibido en su ambiente		jóvenes	
<b>Procedimiento de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales</b>	Analizar algunos procedimientos para la evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores de han sido víctimas de agresiones sexuales	<p><b>Individual</b> En la mayoría de casos de agresiones sexuales, el menor ha tenido que contar el suceso en varias ocasiones, lo que puede indicar una inconsistencia en las entrevistas.</p> <p><b>Micro</b> La demora entre el momento que sucedió y se tomó la declaración de la víctima el número de veces que el menor ha contado el suceso</p> <p><b>Macro</b> La información que ha podido ser sugerida al niño y la forma que ha sido preguntada al niño sobre las agresiones sexuales El análisis de credibilidad emplea un conjunto de criterio de contenido cuya presencia en la declaración se considera como indicador de que la declaración es producto de un hecho</p>	Incardinación contextual	Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación	No presenta

<p><b>Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual</b></p>	<p>estudio de la reincidencia sexual en una población de 43 agresores sexuales recluidos en un Centro Penitenciario de Madrid (España).</p>	<p>experimentado por el menor y no de las fantasías o de la sugestión.</p> <p><b>Individual</b>          los abusadores sexuales son Personas con apariencia normal y con una inteligencia media. Precisamente, la aparente normalidad es quizá la característica más señalada si bien suelen presentar algunos rasgos de neuroticismo e introversión, así como una marcada inmadurez (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).</p>	<p>Reincidencia</p>	<p>Los resultados mostraron que el grupo experimental tuvo una reincidencia menor que el grupo control (13% vs. 4,5%). De 43 sujetos, sólo 7 reincidieron y únicamente uno estaba en tratamiento. Es de destacar que sólo 3 sujetos tuvieron una reincidencia de tipo sexual.</p>	<p>Se trata de un estudio cuasi-experimental, retrospectivo, realizado mediante un diseño de grupo de caso-control no equivalente, es decir, no seleccionados al azar. Se analizaron dos grupos: el grupo control, compuesto por 21 internos que no estaban bajo tratamiento en el programa de “Control de la Agresión Sexual” (CAS), y el grupo experimental, compuesto por 22 internos, que sí estaban bajo este tratamiento</p>
		<p><b>Micro</b>          No existen perfiles de personalidad prototípicos o característicos de ningún agresor sexual. Los hay emocionalmente estables e inestables, introvertidos y extrovertidos, de todas las edades y de cualquier condición social (Vázquez, 2005). Los agresores sexuales son individuos que sienten atracción hacia la conducta sexual agresiva por la “descarga” que, en ese momento, les alivia. Así,</p>			



utilizan las agresiones sexuales como expresión reactiva de sus sentimientos negativos como odio, rabia, resentimiento; pero también pueden aparecer otros motivos como poder, dominación o control. Incluso, muchos de ellos manifiestan tener poco sentido del riesgo que implica su conducta, sienten que es así como experimentan el placer y que no pueden llegar a controlarse; infringiendo de esta forma cualquier barrera social, familiar, cultural o moral (Noguerol, 2005).

**Macro**

En cuanto a los tratamientos desarrollados en el campo de la agresión sexual, según Prendergast (2004), con más de 40 años de experiencia en el tema, se han desarrollado algunos procedimientos especializados para este tipo de población; éstos incluyen: terapias individuales y en grupo, técnicas de reestructuración cognitiva y de modificación

---

<p><b>La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales</b></p>	<p>Analizar la forma en que los profesionales españoles e hispanoamericanos valoran las conductas sexuales infantiles que a literatura considera indicativas de abusos sexuales.</p>	<p>conductual, tratamiento psiquiátrico y con medicación, grupos de auto ayuda y técnicas de castración.</p>	<p>no present a teoría</p>	<p>nuestros resultados indican que dos manifestaciones sexuales, masturbarse todos los días y emplear un lenguaje obsceno al hablar de sexo, suscitan menos sospechas y propósitos de notificar, respectivamente.</p>	<p>Mediante procedimientos de muestreo de bola de nieve y de conveniencia, se buscaron preferentemente profesionales que fuesen conocidos por los investigadores y/o estuviesen ubicados en Castilla y León; que trabajasen en contacto con menores y/o casos de abuso sexual La muestra consta de 974 profesionales. El 80,5% de ellos completó los instrumentos en Internet y el resto en papel. Sus edades comprenden los 19 y 69 años (M= 35; DT= 10,01). El 64,6% son mujeres. El 89% reside en España y el resto en Hispanoamérica (principalmente, en Colombia, México, Perú, Chile y Costa Rica).</p>
		<p><b>Individual</b> el aumento de la “conducta sexualizadas” es uno de los efectos más típicos del abuso, siendo frecuente su manifestación en forma -de juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conducta seductoras y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad.</p>			
		<p><b>Micro</b> Las sospechas de abuso dependen más de factores personales, y la intención de notificar, de factores situacionales.</p>			
		<p><b>Macro</b> Conviene recordar, en cualquier caso, que las conductas sexuales coercitivas pueden tener diversos orígenes (Lovell, 2002), por lo que no deben ser interpretadas como evidencias de abuso, un error que comete más</p>			

---

<p><b>Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación</b></p>	<p>analizan los efectos directos e indirectos de la gravedad del Abuso Sexual Infantil (ASI), las atribuciones de culpa por el abuso y las estrategias de afrontamiento sobre la sintomatología del Trastorno de Estrés Post-traumático (TEP)</p>	<p>de un 30% de los participantes. Creemos que la comunidad científica y profesional debe esforzarse por establecer indicadores sexuales de abuso que sean funcionales y, al mismo tiempo, no contribuyan a generar sospechas injustificadas.</p>	<p><b>Individual</b> una mayor gravedad del abuso se relaciona con puntuaciones superiores en autoinculpación e inculpación a la familia la autoinculpación e inculpación a la familia se relacionan con un mayor uso de estrategias de evitación y las estrategias de evitación se asocian a puntuaciones superiores en sintomatología de TEP</p> <p><b>Micro</b> Sugieren que la gravedad del abuso, evaluada en términos de continuidad, relación con el agresor y tipo de actos cometidos, incrementa las atribuciones de autoinculpación e inculpación a la familia por el abuso. Esto sugiere que las víctimas que han</p>	<p>DSM-IV (APA, 1994). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). How I Deal With Things Scale (Burt y Katz, 1987).</p>	<p>las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abusoEl haber sufrido otro tipo de maltrato se encontraba también relacionado con niveles superiores de inculpación a la familia. Estos hallazgos</p>	<p>se basó en modelos de ecuaciones estructurales, y se llevó a cabo mediante el software AMOS 16.0. El ajuste del modelo se examinó mediante el RMSEA (Residual Mean Squared Error Aproximation), índice que cuando tiene valores iguales o inferiores a 0.05 señala un adecuado ajuste. Igualmente, se empleó el CFI (ComparativeFitIndex) y el TLI (Tucker Lewis Index).</p>
---	---	---	--	--	--	---

---

		<p>sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso. Sin embargo, el hecho de que el agresor fuera un miembro de la familia se relacionaba más débilmente con esas atribuciones. los factores cognitivos pueden ser más importantes que las características del abuso para predecir el ajuste de las víctimas de ASI.</p> <p><b>Macro</b> Este resultado es consistente con otros estudios que han informado de una relación directa entre las características del ASI y la forma en que la víctima lo afronta (e.g., Merrill et al., 2001).</p>		<p>sugieren que el afrontamiento de evasión, al menos tal y como es medido en este estudio, no evalúa el mismo constructo que los síntomas de evitación del TEP.</p>	
<p><b>Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo</b></p>	<p>Analiza las consecuencias a largo plazo del Abuso Sexual Infantil (ASI) sobre el ajuste psicológico de estudiantes universitarios, así como comprobar los efectos en dicho ajuste del empleo</p>	<p><b>Individual</b> Los participantes víctimas de ASI, frente al grupo de comparación, presentaron puntuaciones significativamente superiores en depresión e inferiores en autoestima. Tanto</p>	<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>la puntuación de las víctimas en depresión era significativamente mayor, la puntuación en autoestima</p>	<p>el ASI supone una experiencia de riesgo que, en función de la estrategia de afrontamiento utilizada, puede afectar en mayor o menor medida a los niveles de depresión y de autoestima de las víctimas. De este modo, en términos de intervención, la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser</p>

<p>de diversas estrategias de afrontamiento de evitación y aproximativas.</p>	<p>el afrontamiento autodestructivo como el de por evitación contribuyeron a explicar la variabilidad en la puntuación en depresión, aunque el peso del primero era mucho mayor. El modelo indica que las estrategias de afrontamiento autodestructivo y de evitación explican el 16% de la varianza en depresión de las víctimas de abuso sexual.</p>	<p>resultó significativa menor que la de los estudiantes que no habían sufrido ASI. el ASI supone una experiencia de riesgo que, en función de la estrategia de afrontamiento utilizada, puede afectar en mayor o menor medida a los niveles de depresión y de autoestima de las víctimas. De este modo, en términos de intervención, la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser beneficiosa, mientras que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento o por aproximación no guardaría relación con un mejor ajuste psicológico.</p>	<p>beneficiosa, mientras que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación no guardaría relación con un mejor ajuste psicológico.</p>
	<p><b>Micro</b> En términos de intervención, podemos concluir que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación en víctimas de ASI no parece guardar relación con un mejor ajuste, mientras que sí podría ser más beneficiosa la reducción del empleo de estrategias de evitación (afrontamiento autodestructivo y por evitación).</p>		
	<p><b>Macro</b> El empleo de las estrategias de afrontamiento autodestructivo y por evitación supone un mayor riesgo de que los adultos jóvenes con un historial de ASI presenten una</p>		

<p><b>Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual</b></p>	<p>la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial de maltrato, atribución de causalidad y emociones experimentadas de los sujetos maltratados.</p>	<p>mayor depresión y menor autoestima.</p> <p><b>Individual</b> Las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato. Las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia y tristeza y menor culpa y vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas que las víctimas de abuso sexual.</p> <p><b>Micro</b> la mayoría de los sujetos maltratadores habían tenido una historia de maltrato en la infancia y/o que la historia de maltrato en la infancia era un factor de riesgo muy relevante para convertirse en padre o madre maltratador En el caso del abuso sexual se seleccionó a aquellos casos en los que se dieron las siguientes condiciones: presencia de contacto físico, edad de la víctima inferior a 13 años, el agresor pertenece a la familia (padre, madre, hermano/a, tío/a,</p>	<p>El maltrato físico. La negligencia física, El maltrato emocional</p>	<p>todos los sujetos maltratadores, independiente de la tipología a la que pertenecen, han sido víctimas en su infancia tanto de maltrato físico como de maltrato emocional. Siendo cierto que la historia de maltrato infantil constituye un importante factor de riesgo para ser maltratador, esto no implica que esta transmisión se produzca a través de una mera repetición de comportamientos aprendidos. la transmisión intergeneracional del maltrato infantil no es inevitable y que la historia de maltrato no es condición suficiente para que un</p>	<p>En la primera investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y emocional en 341 sujetos de la población general y 165 maltratadores. En la segunda investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y abuso sexual y el potencial de maltrato en 826 estudiantes.</p>
---	---	---	---	--	--

---

abuelo/a, primo/a) y se ha producido con una frecuencia superior a dos veces el porcentaje de sujetos que recuerdan haber sido víctimas de maltrato físico en su infancia por parte de sus padres es significativamente más elevado, en el grupo de sujetos maltratadores que en el grupo de sujetos de la población general. Puede ser posible que algunos sujetos hayan podido notificar recuerdos de una historia de maltrato en la infancia como forma de justificar su condición de maltratadores, lo que implicaría un cierto riesgo de sobrerrepresentación.	sujeto se convierta en maltratador.
---	-------------------------------------

**Macro**  
Desde dicho punto de vista, en los maltratadores físicos debería predominar la historia de maltrato físico en su infancia, en los negligentes, la negligencia física y en los maltratadores emocionales el maltrato emocional. El porcentaje de sujetos maltratadores que recuerdan haber

---

<p><b>Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil</b></p>	<p>Considera la interrelación de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de aparición del abuso y los factores de protección que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo reduciéndose la posibilidad del abuso sexual. Finalmente se establecen pautas de prevención en el contexto del fortalecimiento del grado de conocimiento que debe poseer el niño sobre el abuso sexual, en el sentido de control de propiedad de sí mismo y en la información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles.</p>	<p>sido víctimas de maltrato físico por sus padres no supera el 30%.</p> <p><b>Individual</b>  Derechos y responsabilidades  Límites adecuadas en la relación con pares y con adultos. en particular cuando suponen presión, engaño o violencia.  Reconocer partes del cuerpo  Identificar partes íntimas (genitales)  Reconocer los distintos tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se dan (Partes visibles y partes privadas) y sentimientos que provocan (vergüenza, alegría. etc)  Normas de seguridad familiar (dirección y teléfono de casa)  Identificación de personas de confianza dentro y fuera de la familia.  Diferenciar responsabilidad sobre hechos (reconocimiento de daño evidente) y culpas atribuidas  Diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse  Concepto del abuso sexual e identificación acorde a la edad.  ADIMA (1993)</p>	<p>Factores psicosociales</p>	<p>La mejor forma de prevenir el abuso sexual es propiciar una buena comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas.</p>	<p>No presenta</p>
---	--	---	-------------------------------	--	--------------------



indica que a largo plazo, los abusos determinan una presencia significativa de los trastornos disociativa de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual

**Micro**

El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor. El agresor es significativamente mayor que la víctima (no necesariamente mayor de edad).

El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional.

Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno

Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e

---

---

		<p>intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación.</p> <p><b>Macro</b>                  Las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997) López y del Campo (1999), expresan que existen falsas creencias en este tema pues se considera que los abusos ocurren raramente, que sólo lo sufren las niñas, que actualmente se dan más abusos que en el pasado, que se dan en clase social baja y que los niños no suelen decir la verdad.</p>			
<p><b>CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL</b></p>	<p>Revisión actualizada de los principales indicadores psicológicos o consecuencia psicológicas iniciales encontradas en los estudios nacionales e internacionales llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil.</p>	<p><b>Individual</b>                  Problemas emocionales: problemas de tipo internalizante, siguiendo la categorización de Achenbach (1991), más frecuentemente observados en víctimas de abuso sexual infantil destaca por su elevada frecuencia en estos menores la sintomatología postraumática (véanse las</p>	<p>Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual</p>	<p>Diversidad de consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de abuso sexual infantil, impidiendo establecer un síndrome o un conjunto de síntomas característicos de este tipo de víctimas que</p>	<p>Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas cognitivos, problemas de relación, problemas funcionales y problemas de conducta.</p>

---

---

revisiones de Green (1993) o Rowan y Foy (1993) al respecto), con una prevalencia situada cerca de la mitad de las víctimas (Ackerman, Newton, McPherson, Jones y Dykman, 1998; Garnefski y Diekstra, 1997; McLeer et al. 1998). También se observan síntomas de ansiedad y depresión (entre un 4 y un 44% en varones y entre un 9 y un 41% en mujeres víctimas de abuso sexual infantil, Ackerman et al., 1998); así como baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización (entre un 4% y un 41%, respectivamente para Mannarino y Cohen, 1986; Tebutt et al., 1997). La ideación y/o la conducta suicida se da en un elevado número de casos como muestran los trabajos de Garnefski y Arends (1998) (entre un 26,5 y un 54% de las víctimas mujeres, y entre un 43,3 y un 52,7% de los varones),	facilite su detección. Es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de víctimas. la revisión realizada sobre las consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil constata su frecuente presencia y su diversidad, así como la dificultad que implica el estudio de este tema, con múltiples problemas metodológicos que impiden avanzar en el conocimiento del estado psicológico de las víctimas, dificultando el desarrollo
---	---

---

---

Garneski y Diekstra (1997) (un 37,4% de las mujeres y un 50% de los varones), y Martin, Bergen, Richardson, Roeger y Allison (2004) (un 29% de las víctimas mujeres y un 50% de los varones). Problemas cognitivos y de rendimiento académico: entre los que destaca la afectación de la capacidad de atención y concentración con una frecuencia de sintomatología hiperactiva de entre el 4% y el 40% de las víctimas (Mannarino & Cohen 1986; Ackerman et al., 1998; respectivamente). Problemas de conducta: dentro de este apartado se han incluido los problemas más relacionados con la conducta de la víctima, destacando las conductas sexualizadas, la conformidad compulsiva y la conducta disruptiva y agresiva Conducta sexualizada, conformidad compulsiva, mayor frecuencia y un mayor nivel de síntomas relacionados con las áreas	de programas de tratamiento eficaces y específicos (Paolucci, Genuis y Violato, 2001). En primer lugar, los autores destacan los problemas existentes para conseguir una amplia muestra de víctimas, especialmente en estudios con menores de edad, que provocan, en muchos casos, que el tamaño muestral no sea suficiente para poder extraer conclusiones robustas y definitivas sobre las consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil (Briere, 1992; Briere y Elliott, 1993; Trickett y McBride-Chang, 1995). Cabe añadir un
--	--

---

---

emocionales, sociales, cognitivas, conductuales y funcionales, <b>Micro</b> Problemas funcionales: dentro de este grupo se encuentran aquellas consecuencias del abuso sexual infantil que representan dificultades en las funciones físicas de la víctima destacan los problemas de sueño (en un 56% de los casos, según Mannarino y Cohen, 1986), la pérdida del control de esfínteres (18% de los casos según Mannarino y Cohen, 1986), y los problemas de alimentación (en un 49% de los casos según Swanston et al., 1997). Problemas de relación: una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos, dada la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima. Como ejemplo de esta	problema intrínseco al estudio de este tema y es la posible inclusión de víctimas de abuso sexual no detectadas en los grupos control y que pueden provocar la minimización de las diferencias entre los grupos y, por tanto, de las consecuencias iniciales del abuso sexual infantil (Briere, 1992; Kinard, 1994). Por otro lado, Un mejor conocimiento de las variables mediadoras relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil permitirá un mejor tratamiento de estas víctimas, así como la prevención de posibles problemas psicológicos posteriores.
---	---

---

		<p>afectación, destacar el estudio de Oates, Forrest y Peacock (1985) en el que un 43% de las víctimas de abuso sexual manifestaron tener pocos amigos, en comparación con el 11% de las menores no víctimas.</p> <p><b>Macro</b>  <b>Conducta</b>                  disruptiva, disocial Algunas víctimas crecen en la convicción de que el empleo de la agresividad es el mejor camino para conseguir lo que desean. haber sido víctima de abusos en la infancia parece constituirse un factor de riesgo para que de adulto se victimice a otros, conociéndose este fenómeno como la transmisión intergeneracional de la violencia, una de las consecuencias más graves del abuso sexual a nivel social (véanse las revisiones de Widom, 1989 o Maxfield y Widom, 1996)</p>			
<b>CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL</b>	Revisión actualizada de las principales consecuencias psicológicas a largo plazo encontradas en los estudios	<b>Individual</b> Los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad,	No presentateoría	confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas	Clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y

<p><b>ABUSO SEXUAL INFANTIL</b></p>	<p>llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil en la última década.</p>	<p>destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima dolores físicos sin razón médica que los justifique. También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff et al., 1999)</p> <p><b>Micro</b> El área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo, en víctimas de abuso sexual</p>	<p>víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo Respecto a las características de la muestra, es importante señalar que la mayoría de estudios se centran en la evaluación de víctimas de sexo femenino, si bien algunos estudios utilizan grupos de ambos sexos, no realizando, en muchos casos, comparaciones de género, e imposibilitando la clarificación de los síntomas que puedan presentar las víctimas de abuso sexual de sexo masculino (Browne y Finkelhor, 1986). la experiencia de abuso sexual conlleva importantes repercusiones</p>	<p>problemas sexuales</p>
-------------------------------------	---	---	---	---------------------------

---

infantil. Destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, con relaciones de pareja inestables y una evaluación negativa de las mismas, entre otras. También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual al ser comparados con grupos control, así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal la frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual (como el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, un	s para sus víctimas en todos los periodos del ciclo evolutivo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar estas problemáticas para poder intervenir en estos casos de forma adecuada y eficaz.
---	---

---



mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH).

Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana

**Macro**

Se observan mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil que en grupos control, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta Kaufman y Widom (1999), por su parte, constataron, mediante un estudio longitudinal (1989-1995), el mayor riesgo de huida del hogar que presentaban las víctimas de maltrato infantil, entre ellas, de abuso sexual infantil, en comparación con un grupo control. A su vez, la conducta

---

<b>Informe Pericial Psicológico: Abuso sexual infantil</b>	ejemplo de informe pericial sobre un caso de presunto abuso sexual infantil intrafamiliar, precedido de algunas consideraciones sobre el papel del perito en este tipo de casos examen psicológico de aquellos menores que denuncian abusos sexuales, ya que a la inmadurez de los procesos cognitivos en el niño hay que unir la frecuente manipulación de una de las partes que desea criminalizar a la otra, especialmente en casos difíciles de separación o divorcio.	<p>de huida del hogar, así como el haber sufrido abuso sexual infantil, incrementaban el riesgo de delinquir y de ser arrestado por delitos diversos.</p> <p><b>Individual</b> La falta de monitorización de la fuente puede llevar al niño a afirmar haber experimentado sucesos o visto objetos que en realidad solamente ha oído del adulto, visto en televisión o imaginado</p> <p><b>Micro</b> Actitud evitativa en lo relacionado con el presunto abusador y el entorno de éste. el caso de menores es especialmente complejo por su especial vulnerabilidad ante el proceso penal, donde el menor se enfrena a diversos interrogatorios en un lenguaje desconocido y un ambiente hostil</p> <p><b>Macro</b> El psicólogo, debe centrarse en el análisis psicológico del menor como presunta víctima de abuso sexual infantil, ya sea desde la evaluación de posibles lesiones o secuelas clínicas</p>	Psicología forense	Se discuten los datos obtenidos en relación con datos teóricos y empíricos de investigación.	Entrevistas y Observaciones Entrevista Semiestructurada Con la madre de los menores. Entrevista semiestructurada con el padre de los menores. Entrevista y sesión de observación con los menores Ismael y Pedro (conjunta y separada). Pruebas aplicadas sobre los adultos: <i>Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II</i> , (MCM-II), de Theodore Millon (2002). Adaptado en población española por TEA Ediciones, S.A. Análisis de documentación obrante en el expediente del proceso judicial.
--	--	--	--------------------	--	--

<p><b>Factores de Vulnerabilidad y de Protección del impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales</b></p>	<p>reacciones psicopatológicas de las víctimas (TEPT, malestar emocional, sentimientos de culpa, déficits de autoestima y evitación sexual) puestas en relación con las circunstancias de la agresión, la presentación de una denuncia, la historia de victimización y la presencia o ausencia de apoyo familiar y social.</p>	<p>en su esfera psicológica o desde el análisis de la credibilidad del testimonio, y deberá evitar mezclar la labor pericial con la asistencial o terapéutica, por motivos tanto éticos como técnicos</p> <p><b>Individual</b> cualquier persona puede ser víctima de una agresión sexual, son las mujeres quienes padecen en mayor medida esta conducta violenta</p> <p><b>Micro</b> En cuanto a las variables más significativas relacionadas con la víctima y con el apoyo familiar y social, la mayoría no tenía otra historia de victimización (<math>n=199</math>; 74%) ni problemas de consumo abusivo de alcohol u otras drogas (<math>n=246</math>; 91.4%), pero casi la mitad de las víctimas estuvieron expuestas a sucesos estresantes en el último año (<math>n=110</math>; 40.9%). Por otro lado, la mayor parte de ellas disponían de una red de apoyo social (<math>n=182</math>; 67.7%). Las</p>	<p>No present a teoría</p>	<p>La gravedad de la sintomatología estaba relacionada con las circunstancias de la agresión sexual, tales como la penetración vaginal/anal o las heridas provocadas, la historia de victimización, los sucesos estresantes recientes y la falta de apoyo socio-familiar. Sin embargo, las conductas de evitación sexual no estaban relacionadas con circunstancias específicas de la agresión sexual.</p>	<p>La muestra constó de 269 mujeres adultas víctimas de una agresión sexual en la infancia o en la vida adulta. Se evaluaron las reacciones postraumáticas, la sintomatología ansioso-depresiva, la autoestima, las conductas sexuales y el funcionamiento cotidiano. Los resultados mostraron una alta prevalencia de malestar emocional (63,6%), de baja autoestima (59,7%), de TEPT (44,5%), de sentimientos de culpa (48,3%) y de evitación sexual (38,9%), así como problemas de adaptación. En este estudio se ha utilizado un diseño <i>ex post facto</i> de tipo retrospectivo, en el que se cuenta con dos variables (sí o no) en función de cada uno de los cinco objetivos de la investigación (trastorno de estrés postraumático, malestar emocional, sentimiento de culpa, déficit de autoestima y evitación de la conducta sexual).</p>
---	--	---	----------------------------	--	---

víctimas revelaron mayoritariamente el suceso a la familia ( $n=222$ ; 82.5%), se sintieron creídas ( $n=178$ ; 80.2%) y más de la mitad recibieron un apoyo eficaz ( $n=131$ ; 59%), pero la denuncia solo se efectuó en la mitad de los casos ( $n=133$ ; 49.4%). Además, en casi un tercio de ellos se produjo una victimización secundaria ( $n=37$ ; 27.8%). malestar emocional, considerado éste como una valoración conjunta del nivel de ansiedad, de depresión e inadaptación problemas de evitación sexual malestar emocional en un 63.6% de los casos, sentimientos de culpa en un 48.3% y baja autoestima en un 59.7% del total de la muestra. Las víctimas que se sintieron culpables de lo ocurrido sufrieron con mayor frecuencia la agresión sexual durante su infancia (el 59.6%), perpetrada por un

---

		<p>conocido (el 82.5%), en comparación con las que no se culparon. exposición a una historia de victimización anterior (el 28.9%) y a sucesos especialmente estresantes en el último año (el 54.4%), así como la falta de apoyo social (el 44.7%) y familiar (el 47.9%), estuvieron presentes en mayor proporción en las víctimas con sentimientos de culpa</p> <p><b>Macro</b> la denuncia también estuvo relacionada con la petición de ayuda a corto plazo (hasta tres meses después de la agresión). las víctimas con malestar emocional tardaron más tiempo en ponerse en contacto con el programa</p>			
<b>Meta-análisis e Intervención Psicosocial Basada en la Evidencia</b>	Las intervenciones psicosociales que se aplican en la práctica profesional deberían ser aquellas que han recibido las mejores evidencias científicas acerca de su eficacia.	<p>Individual No presenta</p> <p>Micro Dentro de la familia <i>d</i> de tamaños del efecto existen varios índices diferentes que se pueden utilizar en función de las características específicas del diseño del</p>	No reporta	Es habitual que los estudios integrados en un metaanálisis presenten resultados heterogéneos, a pesar de estar investigando todos ellos el mismo problema.	Los estudios presentan tamaños del efecto muy heterogéneos entre sí, entonces el efecto medio no representará adecuadamente al conjunto de estudios.

		estudio. Macro No presenta		Con objeto de investigar dicha heterogeneidad, se elabora un <i>Manual de Codificación</i> de las características de los estudios, o variables o derivadas, que pueden estar relacionadas con la eficacia de los tratamientos.	
<b>Modos de visibilidad pública del abuso sexual infantil</b>	las políticas sociales, educativas y sanitarias deberían también decidirse tomando en consideración la evidencia científica acumulada sobre cómo mejor tratar o prevenir los problemas sociosanitarios. considerar el abuso como un modo de práctica sexual que, como toda práctica social, tiene valoración simbólica en el interior de la sociedad en que se desarrolla.	Individual Micro Macro interdicción respecto de la exhibición de las imágenes referidas a la pedofilia, en tanto que el otro es donde se inscribe el tabú de la sexualidad infantil, cuya contracara es la abstinencia sexual obligatoria de los niños. Micro Macro	No reporta	Revisión actualizada de los estudios publicados a nivel internacional sobre trastornos de la personalidad en víctimas de abuso sexual en la infancia.	Se clasificaron los distintos trabajos en función de los trastornos más frecuentemente encontrados en los estudios llevados a cabo en este ámbito, especialmente trastorno antisocial y trastorno límite de la personalidad. Los trabajos revisados muestran resultados poco concluyentes que muestran la necesidad de un mayor número de estudios longitudinales que permitan observar la dirección de la relación entre abuso sexual infantil, rasgos de personalidad y trastornos de la personalidad. Se subraya la importancia del concepto de resiliencia para explicar las diferencias interindividuales encontradas en víctimas de un mismo acontecimiento traumático.
<b>Therapeutic Services for Sexually Abused</b>	<b>La investigación sugiere que una gran minoría de niños y jóvenes menores de 18 años que puede</b>	<b>Individual Impacto sobre el desarrollo del cerebro</b> <b>Impacto en la</b>	<b>Transmisión intergeneracional de abuso</b>	<b>Este trabajo sugiere sobre la importancia de los</b>	<b>Intervenciones terapéuticas</b> <b>Entre los servicios ofrecidos NSPCC en el</b>

<p><b>Children and Young People</b></p>	<p>percibir el abuso sexual, muchos podrían beneficiarse de apoyo terapéutico. La NSPCC ya ha realizado un estudio de mapping, para buscar qué servicios terapéuticos están disponibles en el Reino Unido para ayudar a los niños y jóvenes que han sido abusados sexualmente. Este informe revisa la investigación actual existente para investigar qué tipos de terapia son efectivos. Ambos partes de trabajo se han incorporado en el desarrollo de una guía para practicantes terapéuticos.</p>	<p>salud física Impacto en la salud mental  Impacto sobre el comportamiento y las relacion</p>	<p>mensajes generales en el desarrollo de un manual para el trabajo con niños y jóvenes que han sufrido abuso sexual</p>	<p>momento del estudio de la cartografía, las terapias creativas (por ejemplo, juegos, arte y teatro terapias) fueron las más comunes, que ofrece un 91 % 83 % enfoques de la teoría de fijación y la terapia cognitivo-conductual 69 % y la psicoterapia psicodinámica en un 66 % Terapia sensorial motor (en el 17 %) otros" tipos de terapia, entre ellos centrado en la persona, la narrativa, la familia y la terapia de grupo.</p>
		<p><b>Micro</b></p>		
		<p>Además variación en el impacto, también puede ser el resultado de diferencias en la situación de los niños que experimentan abuso sexual. Se consideran cuatro variables tales a continuación: género, el contexto del abuso, la cultura y la discapacidad.</p>		
		<p><b>Macro</b></p>		
		<p>Se ha encontrado que los niños con</p>		

---

		antecedentes de			
			(AS) suelen a tener peores resultados educativos y la adaptación, mostrando pobre parte cognitivo y el rendimiento intelectual bajo. Algunas investigaciones han encontrado que los adultos maltratados cuando fueron niños, son más expuestos que otros a tener un nivel socioeconómico bajo y la experiencia del desempleo.		
<b>Grupos de ayuda mutua con mujeres Víctimas de violencia familiar</b>	En este artículo se desarrollan conceptos vinculados a la violencia familiar hacia la mujer, los cuales tratan de ayudarnos a entender el mundo cognitivo y emocional de la víctima, como enfrenta su realidad y por qué le es tan difícil romper con el ciclo de la violencia familiar en el que está inmersa. Eje central de este	<b>Individual</b> En este artículo se desarrollan conceptos vinculados a la violencia familiar hacia la mujer, los cuales tratan de ayudarnos a entender el mundo cognitivo y emocional de la víctima, como enfrenta su realidad y por qué le es tan difícil romper con el ciclo de la violencia familiar en el que está inmersa. Eje central de este artículo es la experiencia profesional de la autora, con grupos de ayuda mutua, como técnica terapéutica para el trabajo con mujeres víctimas de maltrato psicológico, el objetivo y la	La teoría por Eleonor Walker (1979) Ciclo de la violencia familiar Bronfenbrenner (1987) El modelo ecológico	Se mostró la experiencia y el impacto con las mujeres en grupos de autoayuda mutua	Grupos de autoayuda mutua

---



	<p>artículo es la experiencia profesional de la autora, con grupos de ayuda mutua, como técnica terapéutica para el trabajo con mujeres víctimas de maltrato psicológico, el objetivo y la dinámica de los mismos.</p>	<p>dinámica de los mismos.</p>			
		<p><b>Micro</b> Grupos de ayuda mutua (experiencia, técnicas y beneficios del mismo)</p> <p><b>Macro</b> Tema de violencia familiar en la mujer entendiendo que “La violencia familiar es un problema de todos(as)”</p>			
<p><b>Impacto inmediato ya largo plazo del abuso sexual infantil</b></p>	<p>En este artículo se resume lo que se sabe actualmente sobre los posibles efectos del abuso sexual infantil. Estos estudios pueden representar bajo impacto del abuso en los niños que están expuestos</p>	<p><b>Individual</b></p> <p>Estrés postraumático Distorsión cognitiva Angustia emocional Sentido erróneo de uno mismo La conducta de evitación</p>	<p>no se encuentra</p>	<p>87 % de los adultos abusados en la infancia tiene dificultad en parte sexual y en relaciones sexuales. 60 % de los adultos que sufrió abuso sexual en la infancia en el momento de relaciones sexuales con su pareja siente el dolor ,48% no siente el orgasmos</p>	<p>no se encuentra</p>

	<p>para negar su abuso o niños cuyos reconocimientos a los abusos tiene afecto retrasado significativamente.</p>		<p>durante las relaciones sexuales. 64% o sexual tenido cierto de 53 mujeres sometidas a terapia de grupo para el trauma del abus período de tiempo antes del tratamiento cuando se presentaba memorias incompletas o ausentes de su abuso sexual ( amnesia)</p>	
		<p><b>Micro</b> Dificultades relacionarse con las persona Dificultades en vida sexual</p> <p><b>Macro</b> Dificultades psicosociales Riesgo ser explotado y victimizado por otras personas</p>		
<p><b>But why didn't I tell? ( Porque yo no lo dije?)</b></p>	<p>La culpabilidad sobre lo sucedido y la culpabilidad porque no se dijo en el momento que estaba sucediendo. Nos da varias razones bien soportadas, porque los niños guardan el silencio de su abuso sexual.</p>	<p><b>Individual</b> Las dificultades que tiene que enfrentar los niños y razones para no decir la verdad en el momento de abuso</p>	<p>No se encuentra Este artículo sobre un proyecto informativo sobre las razones porque los niños queda en silencio y qué técnicas utiliza los abusadores para que niños no revela el secreto.</p>	<p>Métodos, frases y amenazas que utilizaba los abusadores contra los niños para que ellos tengan miedo y no digan sobre las cosas que suceden</p>

---

<p><b>Ocho mitos comunes sobre abuso sexual infantil</b></p>	<p>Pocas personas son conscientes del verdadero estado de la ciencia sobre el abuso infantil. En cambio, las creencias de la mayoría de las personas han sido formadas por los conceptos erróneos comunes y mitos populares acerca de este crimen oculto</p>	<p><b>Micro</b> El niño cree que los adultos creen en los adultos y no creen en otros niños</p>	<p>No menciona ninguna teoría</p>	<p>El artículo en base de varios autores explicaba los mitos y falsas creencia sobre abuso infantil. Se encuentra algunos ejemplos de varios autores para suportar la información</p>	<p>El Consejo de Liderazgo preparado este análisis porque creemos en que la sociedad en general se beneficia cuando el público tiene acceso a información precisa sobre el abuso de menores y otras formas de violencia interpersonal</p>
		<p><b>Macro</b> A los adultos se dificulta expresar las emociones sobre sucedido ,por eso nadie debería culpar a los niños por no poder decir la verdad en el momento</p>			

---

<p><b>Memory and Sexual Assault (Memoria y Asalto Sexual)</b></p> <p><b>2006 Pandora's Project Louise</b></p> <p><b>Los siguientes estudios se han tomado de un artículo titulado "memoria reprimida: ¿Qué dice la ciencia" (De "Precisión sobre el abuso" Mayo 1997</b></p>	<p>"Ningún estudio fracasó al encontrarlo . Amnesia por abuso sexual en la infancia es una conclusión sólida en todos los estudios utilizando diferentes muestras y los métodos de evaluación. Los estudios que abordan la exactitud de los recuerdos recuperados muestran que recuperan recuerdos ni más ni son menos precisos que recuerdos continuos para el abuso".</p>	<p>abusador.</p> <p><b>Individual</b></p> <p>Los recuerdos de abuso recuperado en psicoterapia eran ni más ni menos precisos que los recuerdos de los abusos que siempre habían sido recordados</p>	<p>"Complejo de Electra" de Freud</p> <p>Y Supresión de Freud de la teoría de la seducción</p> <p>De acuerdo con la teoría, un recuerdo reprimido de un abuso sexual en la niñez temprana o experiencia abuso era la condición previa esencial para los síntomas histéricos y obsesiva, con la adición de una experiencia sexual activa hasta la edad de ocho años para el segundo.</p>	<p>Van Der Kolk y Fisler (1995): Con 46 adultos en la entrevista en profundidad. De los 36 pacientes con trauma infantil 42% había sufrido amnesia significativa o total en algún momento. Pruebas de corroboración disponible para el 75% Williams (1994): 129 mujeres que habían sido víctimas de abuso sexual en su niñez. 38% no se presentó o fueron amnésicos por abuso sexual en la infancia aunque fue claramente documentado en la historia clínica hace 17 años.</p>	<p>Entrevistas Sesión de la psicoterapia</p>
		<p><b>Micro</b></p> <p>Los estudios que abordan la exactitud de los recuerdos recuperados muestran que los recuerdos recuperados ni más ni son menos precisos que los recuerdos</p>			

---

		continuos para el abuso.			
		<b>Macro</b> Sólo el 30% había estado en terapia por eso es tan improbable que se acordaron de su abuso como consecuencia de la psicoterapia			
<b>Abuso sexual entre hermanos y miembros de la familia</b>	El artículo hablo sobre los actos que sucedido entre los hermanos cuando es un comportam iento normal explorando su sexualidad y cuando ya es un abuso sexual	<b>Individual</b> Debido a que los hermanos viven juntos, la víctima puede sentirse presionada y atrapada por el agresor durante un largo tiempo.	No se encuentra	Se estima que aproximadam ente el 15% de todas las personas reportan algún tipo de actividad sexual con un hermano en la infancia. Más específicamen te, los estudios han demostrado que entre el 2% y 4% de las personas han sido víctimas sexualmente por un hermano como el contacto sexual incluyó algún grado de actividad forzada o coercitiva. Las víctimas que fue abusado por los miembros de familia tiene más graves consecuencias y otras víctimas de que abusador	Sesiones de familia y grupal Entrevista Intervención familiar

---

				fue no miembro de la familia.
		<p><b>Micro</b> El abuso sexual por un hermano a menudo causará más daño que el abuso sexual por parte de un miembro ajeno a la familia, porque los niños son dependientes por sus familias. Los engaños de los hermanos también pone a la víctima en un ciclo de la vergüenza y la traición que puede abarcar un largo tiempo.</p> <p><b>Macro</b> Abuso sexual entre hermanos es un tabú y es más recesado por la sociedad, que a la víctima le dificulta más la recuperación</p>		
<p><b>Resultado de la terapia para abusados sexualmente niños: un estudio de medidas repetidas</b></p>	<p>El resultado del tratamiento de abuso de enfocada fue examinado en una muestra de 105 niños víctimas de abusos sexuales, de los cuales 71 completaron 3 meses de tratamiento</p>	<p><b>Individual</b> Es importante que los niños que fueron abusados sexualmente reciben un tratamiento adecuado</p>	<p>El psicoanálisis y la teoría psicoanalítica</p>	<p>-Síntomas disminuyeron a los 3 meses, los problemas sexuales no cambiaron hasta después de 6 meses de tratamiento -La escala de estrés posttraumático se redujo en cada período de 3 meses -El enojo no disminuyó significativamente después de 6 meses</p>
				<p>Psychotherapy Trauma Symptom Checklist for Children. Tratamiento individual Terapia familiar Terapia grupal Los padres recibieron terapias individuales colaterales, conyugales, o la terapias de grupo</p>

	o más. El cambio de los síntomas se mide con el "Trauma Symptom Checklist for Children			-La disociación no disminuyó después de su caída inicial a los 3 meses	
		<p><b>Micro</b> El conocimiento de los factores de riesgo y las consecuencias en comportamiento de los niños puede afectar la vida futura de los niños víctimas</p> <p><b>Macro</b> En tales casos, no está claro en qué medida los resultados actuales con respecto a la eficacia del tratamiento serían aplicables. Sin embargo, estos datos son alentadores en cuanto a la capacidad de respuesta de trauma post-abuso que, como mínimo, el abuso está enfocado en tratamiento.</p>			
<b>Abuso sexual en niñas y adolescentes Experiencias de 10 años</b>	El artículo es sobre estudio del comportamiento, por edades, niñas (0-10 años) y adolescentes (11-19 años), del diagnóstico y	<b>Individual</b> La importancia de tratamiento y seguimiento de los menores que han sufrido el abuso sexual.	No se encuentra	1. Perdedor e mayoría de los casos es conocido o familiar 2. Motivo de consulta, siempre por otra excusa menús de abuso sexual 3. Denuncia cuando el	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo Clasificación de Muram

	<p>características epidemiológicas en víctimas de Abuso Sexual en 10 años de trabajo en una consulta de Ginecología Infanto Juvenil del Policlínico Luis Pasteur.</p>			<p>predador está desconocido y nunca denuncia cuando el predador es familiar o conocido</p>	
		<p><b>Micro</b> La importancia de las consecuencias físicas y psicológicas para denunciar el predador</p> <p><b>Macro</b> Prevención de abuso sexual en los menores de edad</p>			
<p><b>MusicTherapywithSexuallyAbusedChildren(Terapia de música con los niños víctimas de abuso</b></p>	<p>El artículo nos guía y explica sobre la importancia , beneficios y resultados de terapia de música con los niños que fueron abusados y tiene dificultades para adaptarse a su entorno. Que la terapia ayuda a</p>	<p><b>Individual</b> Para proporcionar un espacio seguro delimitadas, en la que podría empezar a experimentar y explorar de forma más segura las emociones que los niños bloqueaban</p>	<p>Teoría de la intersubjetividad (Trevarthen, 1999, 2002; Trevarthen y Malloch, 2000)</p>	<p>1. Mejora de desarrollo a la capacidad para la relación - el desarrollo de la confianza a través de experiencias de la previsibilidad y la variación 2. El aumento de la auto-regulación de las emociones en el juego compartido y anticipado, la coordinación motora y mano-ojo</p>	<p>Terapia de música</p>



---

construir o reconstruir la capacidad saludable de un niño abusado y traumatizado para relacionarse, de imaginar y jugar, para pensar. La improvisación musical puede ser usada de maneras altamente adaptativos para crear experiencias interpersonales que traen organización y momentos coherentes de sentimiento y que viven en el propio cuerpo.

coordinación mejorada  
3. Mejora de desarrollo de la intencionalidad y sostenida juego entre respuestas  
4. Mejora en el sentido de la diversión, una capacidad para explorar y sentirse seguros en nuevas experiencias  
5. Mejora en el desarrollo de la capacidad para cantar y hablar de sí misma en el presente, sin disociación y retrocesos constantes. Mejora en la concentración y la capacidad de mantener el juego interactivo para compartir y tomar turnos; Emocionalmente más estable, menos propenso a los cambios impulsivos en el estado de ánimo; Las habilidades motoras de maduración y el contacto visual

---

---

				mejorado mucho; Comportamiento: más cooperativo, más estable emocionalmente – capacidad de pensar y reflexionar sobre sus sentimientos y acciones, expresar sus sentimientos y pensamientos más coherentemente	
		<p><b>Micro</b> Hay muchas alternativas apoyar los niños víctimas de abuso sexual. A veces se puede funcionar las terapias alternativas, no forzadas para la recuperación del niño.</p> <p><b>Macro</b> La terapia ayuda los niños seguir desarrollando sus habilidades sociales y también apoya la nueva adaptación del niño a la sociedad y al relacionarse con los demás sin miedo ni frustración.</p>			
<b>The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization</b>	En este trabajo se ha introducido cuatro variables traumatóg	<b>Individual</b> Son variables que se puede medir acordando la experiencia de victimización del niño y las	Teoría Traumatógena De Finkelhor, D. & A. Brown. (1985)	El desarrollo de una conceptualización de estos enlaces puede servir como un paso en la	Evaluación clínica utilizando el modelo de traumatógena Dinámica

---

	<p>nicas, que son vistos como los cuatro vínculos entre la experiencia de abuso sexual y las secuelas que han sido ampliamente señalados (señalados) sexualización traumática, la traición, la impotencia y la estigmatización</p>	<p>consecuencias y estado mental que tenía el niño antes de abuso sexual y después.</p>		<p>dirección de hacer avanzar nuestra comprensión de los abusos sexuales y la mitigación de los efectos de estas experiencias en sus víctimas.</p>	
		<p><b>Micro</b> La importancia de actuación y aceptación de los miembros de familia sobre las consecuencias y desarrollo más lento del niño que fue sexualmente abusado.</p> <p><b>Macro</b> Estas dinámicas pueden ser utilizadas para hacer evaluaciones de los niños víctimas y para anticiparse a los problemas a los que estos niños pueden ser vulnerables posteriormente.</p>			
<b>Delincuentes Sexuales contra Menores: La</b>	Se recolectó uno datos	<b>Individual</b> Existen muchos tipos de	Teoría de psicopatología Teoría de	Los resultados del presente estudio	<b>Evaluaciones de</b> Autoestima Soledad

<b>influencia de la personalidad y la obsesión de Distorsiones Cognitivas</b>	de 200 hombres que estaban condenados por abuso sexual. Se aplicó varios test diferencias para encontrar los factores y la correlación entre ellos	predadores es muy importante reconocer antes de juzgar, hay gente que es mentalmente enferma. Hay varios tipos de predadores. Hay una diferencia entre los pedófilos y abusadores de niños, la pedofilia es un trastorno psicológico.	comportamiento proporcionan evidencia más fuerte para los obsesiones de los delincuentes sexuales inferiores que los diversos exámenes selectivos y estudios de casos reportados previamente. Por otra parte, sugiere que esta obsesión no es atribuible al nivel del ofensor de neocriticismo solo.	emocional IRI angustia personal Locus de control Asertiva baja Congruencia emocional Distorsiones cognitivas Distorsión empatía a Víctima Sobre asertivo IRI perspectiva tomada IRI preocupación empática IRI fantasía
<b>A Short History of Child Protection in America</b>	En este artículo se encuentra sobre las etapas históricas	<p><b>Micro</b>                      Mayoría de estas personas no tienen familias y cuesta mucho la interacción social con los demás. Tiene baja autoestima y tiene desorden obsesivo compulsivo.</p> <p><b>Macro</b>                      Existe gente que confunde pedofilia con predador sexual. Es importante conocer los factores sociales de abusador para saber la razón verdadera de su comportamiento</p> <p><b>Individual</b>                      A lo largo de la historia los niños víctimas de los delincuentes sexuales adultos</p>	En el artículo no se encuentra ningún teoría, porque son datos estadísticos y	- <b>Protección de Infantes antes de 1875</b> En 1856, la primera condena por Son estadísticas de la historia durante décadas sobre protección y abuso sexual

---

sobre antecedent es de protección de los niños de abuso, negligencia y abuso sexual	son los niños más desprotegidos de una comunidad. Maltratados emocionalmente y físicamente todo el tiempo, mayoría veces por sus familiares o vecinos.	descriptivos	violación sexual al niño en la historia de California llegó a la corte suprema del estado. En 1866, Massachusett s aprobó una ley que autoriza a los jueces a intervenir en la familia cuando "el se presenta el abuso o la negligencia, la delincuencia, el alcoholismo u otro vicio de los padres <b>-Protección de Infantes desde 1875 hasta 1962</b> En ese momento, por supuesto, no había tal cosa como los servicios de protección infantil, y el tribunal de menores no existió por lo menos un cuarto de siglo. En este momento existió una ocasión que tenía protección y prevención para los animales pero no para los niños.
---	---	--------------	--

---

1992, Marry  
Ellen and  
Elbridge Gerry  
crearon  
primera  
fundación no  
gubernamental  
al que fueron  
responsables  
para proteger  
los niños.  
Primer  
tribunal de  
menores del  
mundo se  
estableció en  
Chicago en  
1899.  
1967, casi  
todos los  
estados tenían  
leyes que  
ponían la  
responsabilidad  
de la  
protección del  
niño en  
manos del  
gobierno.  
**-La Era  
moderna en  
protección  
infantil desde  
1962 hasta  
presente**  
Abuso Infantil  
se convierte  
en una  
cuestión  
nacional  
1975, que  
haría que los  
servicios de  
bienestar  
infantil sean  
disponibles en  
todo el estado

Se atrajo  
mucho  
atención de  
los periodistas

---

---

				y profesiones	
					A finales de la década de 1970, Estados Unidos disfrutó por primera vez un sistema nacional de protección de los niños patrocinada por el gobierno. El influyente CAPTA incluyó el abuso sexual en su definición de maltrato.
		<b>Micro</b>			
		Víctimas frecuentes de abandono de los padres, que son, casi siempre, también olvidados por la comunidad que se ha negado sistemáticamente a reconocer la existencia de esto como un problema sustancial			
		<b>Macro</b>			
		Nadie pensó que abuso sexual y maltrato puede ser importante para la sociedad. Pero así 40 años que este proceso tienen una secuencia más significativa y duradera para los infantes.			
<b>Misperceptions about child sex offenders (Las</b>	En este trabajo se aborda cinco	<b>Individual</b> A veces nos creemos mucho en los estereotipos de	Estadística descriptiva	-No todos los delincuentes sexuales de niños son	Técnicas de análisis de datos

---

<p><b>percepciones erróneas acerca de los ofensores sexuales de niños)</b></p>	<p>percepcion es erróneas comunes acerca de los autores de delitos sexuales contra niños.          1.Todos los delincuente s sexuales de niños son pedófilos          2.Depredad ores sexuales de niños son desconocid os por la víctima          3.Abusador sexual también fue abusado cuando era niño          4. Predadores sexuales infantiles tienen altas tasas de reincidenci a          5. En el momento en que se detecta un delincuente he ha victimizado muchos más niños</p>	<p>los predadores que nos damos la cuenta sobre el análisis de datos de la estadística.</p> <p><b>Micro</b>          Mayoría de los abusadores son de la misma familia y que conoce muy</p>	<p>"pedófilos".          -Los niños suelen ser objeto de abuso por alguien que conocen          -No todos los delincuentes sexuales de niños han sido víctimas de abuso sexual a sí mismos y existen relaciones complejas entre ser una víctima de abuso sexual infantil y de convertirse en un abusador sexual          -No todos los agresores sexuales de niños tienen altas tasas de reincidencia</p>
--	--	---	---



---

		<p>bien la víctima</p> <p><b>Macro</b></p> <p>Relación de las víctimas de abuso sexual infantil a perpetrador (n = 1.294.000)</p> <p>0,9% mujer de familia</p> <p>0.8% de la madre o madrastra</p> <p>11.1% desconocido</p> <p>Padre 13,5% o padrastro</p> <p>15,3% otras personas conocidas</p> <p>15,6% conocido o vecino</p> <p>16.3% amigo de la familia</p> <p>30,2% en hombre de familia</p>			
<p><b>Algo le va a pasar a tu mamá y a tu Hermanita... La estructura del Secreto en abuso sexual infantil</b></p>	<p>Este artículo habla sobre la estructura del secreto en las situaciones de abuso sexual infantil intrafamiliar. El trabajo reflexiona sobre todo el vínculo abusivo padre-hija pre púber. Se Analizan las estructuras de fase a través de las que se sea efectiva la exigencia del secreto.</p>	<p><b>Individual</b></p> <p>El dolor de la situación abusiva es tan intenso que se pierde la conciencia del dolor y se vive en un estado de aturdimiento. El dolor se vuelve narcótico. Nos niños pierde la conciencia en el sentido de que sean dependientes del dolor automático que les permite proteger los demás no a sí mismos.</p>	<p>Psicoanálisis</p>	<p>La mayoría de los niños que fueron víctimas de sus propios padres nunca revela el secreto por el temor que puede sufrir otros miembros de familia, también los niños sienten la culpa y vergüenza que no quieren que nadie sepa sobre el secreto.</p>	<p>Observación</p> <p>Análisis</p> <p>Experiencia de los casos de abuso sexual intrafamiliar</p>
		<p><b>Micro</b></p> <p>El niño se olvida</p>			

---

---

		<p>sobre sí mismo y hace este sacrificio guardar el silencio para proteger otros miembros de familia .Las amenazas que el recibe son a gran rasgo que con juega con parte emocional y la culpabilidad del niño.</p> <p><b>Macro</b> La revelación de secreto lo asusta el niño por ser rechazado o ser diferente antes la mirada de la sociedad y otros actores sociales que apoya a los niños abusados (médicos, psicólogos) pueden causar victimización secundaria que hace más vulnerable el niño.</p>			
<p><b>Las técnicas gráficas vinculares Familiares en abuso sexual Diagnóstico, prevención y tratamiento</b></p>	<p>En este trabajo se menciona y despliega la teoría que sustenta la utilidad de estas técnicas en el tratamiento psicoanalítico de familias que sufren de violencias, incluso en abuso intrafamiliar</p>	<p><b>Individual</b> La importancia de participación de Perito de Parte al momento de evaluación consecuente al Juicio Oral, para conformar el equipo de la defensa de una imputada por la Justicia de Instrucción</p>	<p>Psicoanálisis de los vínculos Teoría del psicoanálisis en grupos</p>	<p>Múltiples investigaciones realizadas para evaluar los vínculos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los factores de riesgo en la familia</li> <li>2. Indicadores psicossomáticos y los generales de conducta</li> <li>3 Condiciones Familiares que describiera Finkelhor en 1985</li> <li>4. Considerar si existe el Síndrome de</li> </ol>	<p>Test del Personaje Test de la Familia Pasada, Presente y Prospectiva Test de Rorschach</p>

---

---

					Acomodación Descrito por R.Summit 22 5. Los trabajos de las argentinas Kuitca y Goldberg
		<b>Micro</b> Por parte se necesita basarse en tres ejes necesarios como: La Psicología Clínica Forense, el Psicoanálisis y el Derecho a la Prueba para abarcarse todos los vínculos y situación de caso correctamente.			
		<b>Macro</b> Las técnicas en la investigación individual detectan la particular evolución subjetiva. Las técnicas vinculares familiares transfieren a la situación pericial "la escena" del encuentro familiar. Los diferentes lazos de vinculación en el proceso.			
<b>Social representation of sexual violence</b>	El presente estudio tuvo como objetivo explorar las representaciones sociales de la violencia sexual en los adolescentes de la secundaria Educación	<b>Individual</b> El se habla y se describe una representación social de la violencia sexual en los adolescentes que necesitan una intensa labor de prevención primaria.	Teoría descriptiva ,empírica	El ingreso de datos psicológicos y habilidades en la escuela debe estar en sintonía con el objetivo de prestar apoyo a la educación escolar ya que todos sus componentes en la realización de	Escalas de Likert Análisis de varianza T-test de los estudiantes para muestras independientes para comprobar la incidencia de las variables independientes

---

	Escuelas Hinterland siciliano y si estas representaciones se vieron afectada por el contexto social de pertenencia			esta importante tarea y las situaciones de contraste que hacen que los bienes raíces escolares una experiencia regresiva y un fracaso evolutivo	
		<p><b>Micro</b> La violencia sexual y sus posibles causas, que parece ser importante el sentido limitado de información a la violencia sexual se refiere únicamente a aquellos comportamientos que requieren fuerza física pero no otros tipos de violencia sexual.</p> <p><b>Macro</b> La violencia sexual en nuestra sociedad nunca puede ser prevenida completamente y sin una intensa labor de prevención primaria que considero que la educación sexual es importante para el futuro. Esto permitiría a los procesos de cambio en el proceso</p>			
<b>Abuso Sexual Infantil</b>	El artículo habla sobre el abuso sexual como una de las	<b>Individual</b> Todo niño que ha sido víctima de abuso sexual trata de restablecer la homeostasis	no menciona	Al respecto del abuso sexual en Colombia, del total de	Estudio descriptivo-estadístico, la información de diferentes fuentes sobre el

<p>formas de maltrato infantil sobre las estadísticas , factores psicosociales y la prevención.</p>	<p>perdida durante la agresión, para lo cual debe manejar las situaciones asumiendo una posición personal. Se han identificado cinco categorías: secreto, indefensión, incitación, denuncia tardía y retracción.</p>	<p>dictámenes sexológico s: 86% se hacen en menores de dieciocho años, en 50% el agresor era conocido, se viene registrando un descenso en las denuncias desde</p>	<p>A.S.I</p>
	<p><b>Micro</b> En 50% el agresor era conocido. Los agresores sexuales de los niños son en 85% de los casos hombres, que se dividen en pedófilos y agresores. Los primeros tienen preferencia por los niños y los segundos por los adultos.</p> <p><b>Macro</b> El 86% de todos los dictámenes se hicieron en menores de dieciocho años, siendo la edad más afectada la de 10 a 14 años (37%), seguida por la de 5 a 9 años (25%), la de 15 a 17 años (14%) y la de 1 a 4 años (10%)</p>		

<b>CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL Y EL MALTRATO INFANTIL</b>	Se presenta algunas tesis psicoanalíticas que permiten alcanzar a una nueva comprensión psicológica de este fenómeno, las cuales fueron construidas a partir del análisis de más de 300 casos clínicos extraídos de una investigación que realizada con niños maltratados remitidos a un servicio de Psicología.	<b>Individual</b>  La culpa recae más sobre la víctima, que sobre el victimario, es decir, que más fácilmente se siente culpable el niño objeto de abuso y explotación sexual	Psicoanálisis Teoría del trauma que se centra en la sexualidad	El secreto que genera la semejanza observada entre la sintomatología asociada al abuso sexual y al maltrato infantil, los conceptos y teorías psicoanalíticas permiten profundizar en el análisis de estos fenómenos y descubrir las frecuencias como forma de defensa ante situaciones de abuso, explicando así la semejanza observada en la fenomenología.	No menciona en el artículo
		<b>Recuerdo traumático del abuso</b> entra en conflicto con la conciencia moral del sujeto que las sufre, produciendo la inclinación represiva de parte del yo			
		<b>Micro</b>  Las pautas morales que se inculcan en las instituciones sociales básicas, que son la familia y la escuela censuran toda manifestación de los empujes sexuales en la infancia, lo cual crea en el yo una tendencia a autocensurar sus propias vivencias sexuales.			
		<b>Macro</b>			

		Para Freud el sadismo y la sexualidad no son dos campos aislados que se excluyen, sino que se co-pertenecen, siendo posible vincular el campo de lo sexual con el de la agresividad y con la pulsión de muerte.			
Síndrome de alienación parental	Se habla sobre el manejo de mentira de abuso sexual para manipular otros miembros de familia para obtener algún tipo de beneficio. Nos habla sobre la teoría de R.Garden como fue utilizada y como aprobó y rechazó la misma sociedad por no tener el valor científico.	<b>Individual</b> "Los niños y las niñas son sexuales de forma natural y pueden iniciar encuentros sexuales seduciendo al adulto" Richard Gardner.  "En cada uno de nosotros hay algo de pedofilia". Richard Gardner	Teoría de la sexualidad humana de R.Gardner	Hubo muchas discusiones sobre esta teoría mirando si científicamente es válida o no. Por ejemplo, algunos jueces de familia han denegado a una madre divorciada, la custodia de sus hijos, basados en un diagnóstico del supuesto síndrome de Gardner, para describir a un progenitor, generalmente la madre, que trata de volcar a sus hijos contra el otro progenitores fenómeno del pretendido síndrome, es tal vez un caso que merezca la atención y el análisis minucioso de la comunidad científica, para evitar, con	no menciona

vistas al futuro, designaciones y consideraciones apócrifas que, como en este caso, pueden dañar de modo grave e irreversible aquello que se dice querer preservar: la niñez.

**Micro**

Existen varias situaciones cuando los niños están afectados y manipulados para mentir diciendo que fue violado por su padre para ganar la custodia. Los orígenes de la invención del síndrome de referencia se hallan en la teoría de la sexualidad humana de Gardner, una teoría según la cual, el contacto sexual adulto-niño es benigno y beneficioso para la reproducción de las especies.

**Macro**

Esta teoría de Gardner interpreta el incesto y la pedofilia como benignos, como conductas no-abusivas y es el reflejo de aquellos activistas que defienden la pedofilia como un

---



---

<p><b>¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños?</b></p>	<p>Se ha cambiado los tiempos y la sexualidad de los adultos y los niños. Hablamos de juegos sexuales, como parte de la sexualidad infantil, básicamente cuando hay acuerdo entre ambos niños de jugar a ese juego. El mismo tiene un nivel de representación que implica una transformación y una sublimación. A veces no se trata de juegos sexuales, no hay nivel de representación ni transformación simbólica. Hay repetición, se reproducen</p>	<p>modo de "orientación sexual" posible.</p>	<p><b>Individual</b> Los niños observa los adultos,escucha conversaciones inadecuadas que puede generar unos juegos sexualizados que encuentra la estimulación y repetición de hecho.</p>	<p>Una corriente psíquica ligada a un traumatismo  Corriente psíquica narcisista</p>	<p>Los niños y adolescentes quedan así expuestos a ver y escuchar escenas que los sobre excitan y que no pueden metabolizar, y están bastante solos frente a todo esto.</p>	<p>no menciona</p>
--	---	--	---	--	---	--------------------

---

---

<p><b>¿Diagnóstico de abuso o abuso de diagnóstico?</b></p>	<p>En el artículo se habla sobre el psicoanálisis y la subjetividad. Dando un caso</p>	<p>escenas sexuales vividas o vistas por alguno de los niños que posiblemente resultó traumatizado por la visión de sexualidad adulta.</p> <p><b>Micro</b> Los padres ni maestros no saben cómo intervenir o prevenir sobre el tema de la sexualidad que se asustan y dejan a un lado este tema como tabú.</p> <p><b>Macro</b> La institución educativa conducida aún por docentes formados con ideales más represivos; y además atravesados hoy por los fantasmas del riesgo de ser acusados por abuso sexual, teme realizar intervenciones inadecuadas y muchas veces no saben qué decir ni qué hacer</p> <p><b>Individual</b> El error que se puede cometer como profesional puede causar muchos daños a la persona y su familia.</p>	<p>Psicoanálisis y subjetividad</p>	<p>Los psicoanalistas tienen las herramientas valiosas para una aproximación más fina al diagnóstico</p>	<p>Casos clínicos</p>
---	--	--	-------------------------------------	--	-----------------------

---

---

particular, que fue gravemente hecho el error por unas palabras que se armó el escándalo de abuso, sexual. Duró dos años en el proceso para descubrir que no hubo nada que faltó la subjetividad de los profesionales.

del abuso sexual, pero no están exentas de que ocurra cuando apresurándonos en el diagnóstico y viendo abusos allí donde no los hay. Debemos ser prudentes y encontrar cómo hacernos escuchar, al niño y a nosotros, ya que nadie podrá entender mejor qué está sucediendo en su subjetividad.

**Micro**

La teoría del conocimiento, la subjetividad es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basada en el punto de vista del sujeto, y por tanto influida por los intereses y deseos particulares del sujeto. Desde el punto de vista de la sociología la subjetividad se refiere al campo de acción y representación de los sujetos siempre condicionados a circunstancias

---

---

		históricas, políticas, culturales			
		<b>Macro</b>			
		Utilizamos metodos y teorias ,que a veces nos puede fallar en casos particulares.Es importante tener todos puntos de vista y ser muy subjetivos,porque la desicion que tomamos como profeciones afecta directamenta las personas y por largo tiempo.			
<b>Abuso sexual: tratamientos y atención</b>	El siquienteart icullo nos representa las estadisticas de Colombia sobre el abuso sexual.La gravedad sobre el problema y la politica social y las reformas no tiene urgencia en colaboracio n sobre estas tematicas.T ambien habla sobre la atencion de salud para una victima que fue abusada sexualment	<b>Individual</b>  Cada cultura y cada individou trae su historia y sus costumbre.Si las politicas sociales no pone la urgencia como el tema de abuso sexual,las personas tambien pierde la inportancia sobre el tema.	Intervencion terapéutica teoriapsicoanali tica	Siendo necesario que el estado reconozca la gravedad del abuso sexual en las mujeres colombianas a raíz del conflicto interno, los programas recomendado s son letra muerta a la hora de crearse e implementars e proyectos profilácticos y terapéuticos que beneficien a las víctimas	1.La intervencionter apiautica 2.Enfoque psicodinámico grupal e individual 3.Terapia con enfoque cognitivo conductual 4.Terapia farmacológica 5.Terapia a través de grupos focales 6.Otras terapias grupales

---

e y los  
tratamiento  
utilizados  
generalmen  
te en estos  
casos.  
Este  
artículo  
rastrea las  
publicacion  
es  
disponibles  
en materia  
de acciones  
encaminad  
as al apoyo  
de  
sobrevivien  
tes de  
abuso  
sexual, por  
parte de los  
sistemas de  
salud  
pública en  
algunos  
países, y los  
tratamiento  
s de origen  
psicológico  
más  
recomenda  
dos para la  
reparación  
de la salud  
mental de  
las víctimas

**Micro**

A veces las  
denuncias no  
suseden por la  
razon que las  
mismas personas  
por la verquenza se  
deja omitir y dejar  
pasar la  
situacion.La cultura  
que lleva con sus  
tradiciones piensa  
que es normal que  
esta sucediendo.

**Macro**

---

---

		Falta la urgencia de las políticas sociales sobre la importancia de la prevención de abuso sexual en la sociedad. Según los autores del artículo "En Colombia ocurre una grave violación de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario"			
<b>Diagnóstico del abuso sexual</b>	Este trabajo apunta a colaborar con los analistas de niños y adolescentes que realizan la compleja tarea de diagnóstico cuando hay sospecha de abuso sexual. Se observan distintos modos de presentación a la consulta de niños y adolescentes que han sufrido alguna vez o siguen padeciendo una situación de abuso sexual	<b>Individual</b>  A veces los niños tiene unas conductas sexualizadas por alguna u otra razón. A veces sin saber la persona puede crear al niño un sensación placentera y sexualizada	Psicoanálisis  Psicopatología de la Histeria  Simbolización de Freud	Si buscamos cuidadosamente, será posible diferenciar, en todo niño que fue abusado sexualmente, elementos que son simbólicos, y otros que son trozos recortados sensoriales o de vivencias registradas durante el abuso, o referentes a la genitalización precoz a la que fueron sometidos desde antes, por parte de los adultos a cargo	Utilizando los dibujos, juegos
		<b>Micro</b> Freud le otorga al síntoma, sino que			

---

---

<p><b>Abusos sexuales a menores: estado de la cuestión a nivel nacional e internacional</b></p>	<p>En este trabajo hacemos una aproximación conceptual a la problemática del abuso sexual infantil partiendo de los criterios que delimitan la conducta abusiva.</p>	<p>son elementos de lo visto y oído en una escena que resultó traumática para el sujeto, y que operan sin haber sido metabolizados</p>	<p>no están mencionando</p>	<p>No podemos decir que las víctimas de abusos sexuales no sólo padecen las consecuencias inmediatas de éstos, sino que sufren perdurables consecuencias físicas y psicológicas con graves costos para su desarrollo personal y su calidad de vida.</p>	<p>Análisis de datos</p>
		<p><b>Macro</b> El psicoanálisis nos provee de elementos que nos pueden ayudar también a evitar el sobrediagnóstico del abuso sexual, o sea, de ver abusos allí donde no los hay.</p>			
		<p><b>Micro</b></p>			
		<p>Las estrategias</p>			

---

		<p>utilizadas más frecuentemente por el agresor para someter a la víctima son la persuasión y el engaño las amenazas de daño físico y/o emocional, la sorpresa, la aproximación y la confianza y familiaridad .</p> <p><b>Macro</b> Los abusos sexuales a menores forman una importante problemática tanto a nivel nacional como internacional. No obstante, los recientes sucesos ocurridos que ocurrían en España el do de su gravedad, han provocado una gran alarma social que no refleja la situación real de la problemática.</p>			
<b>Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls</b>	<p>El artículo no habla sobre una investigación sobre las niñas y adolescentes de entre nueve y 16 años de edad (N = 40) fueron evaluados clínicamente en tres reuniones individuales en la región metropolitana de Porto</p>	<p><b>Individual</b> Los síntomas de la depresión se redujeron significativamente entre pre-prueba y post-prueba 3. Los síntomas de ansiedad también se reducía entre pre-prueba y post-prueba 3, y entre el post-test 1 y post-prueba 3, y evaluación posterior 2 y después de la prueba 3.</p> <p><b>Micro</b></p>	<p>Psicología Cognitiva</p>	<p>La evaluación del impacto de la intervención reveló que la terapia de grupo cognitivo-conductual redujo significativamente los síntomas de la depresión, la ansiedad, el estrés infantil y trastorno de estrés post-traumático. Además, la</p>	<p>Terapia de grupo cognitivo-conductual</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista semiestructurada</li> <li>2. Escala de atribuciones y Percepciones de los niños (CAPS)</li> <li>3. Escala de Likert</li> <li>4. Inventario de depresión de los niños (CDI)</li> <li>5. Inventario de estrés infantil (ESI)</li> <li>6. Inventario de</li> </ol>



	<p>Alegre, Sur de Brasil, entre 2006 y 2008. La terapia de grupo compuesto por 16 sesiones semi-estructuradas. Instrumentos psicológicos para investigar los síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés infantil, las creencias y la percepción de la experiencia de abuso antes, durante y después de la intervención. Los resultados fueron analizados a través de pruebas estadísticas para medidas repetidas.</p>	<p>Estudios han confirmado que el curso del tiempo no corresponde a la remisión o reducción de los síntomas resultantes de abuso sexual, y que los adultos que pasan por esta experiencia durante la infancia llevan cargas psicológicas durante toda su vida.</p> <p><b>Macro</b> Aunque los participantes mantendrán la percepción de ser diferente de otras niñas de su edad, estos resultados sugieren la importancia de intervenir de manera más sistemática en la creencia de que las niñas son víctimas de abuso sexual tienen de ser diferentes de los demás niños y adolescentes.</p>	<p>intervención permitió a los participantes la modificación de las creencias de culpa, los bajos niveles de confianza y credibilidad, y fue eficaz en la reducción de síntomas psicológicos y cambiar las creencias y percepciones distorsionadas respecto al abuso</p>	<p>Ansiedad Rasgo- Estado para la Infancia (IDATE-C) 7. Cuestionario estructurado basado en el DSM-IV para la evaluación de un trastorno de estrés postraumático</p>	
<b>El abuso sexual infantil</b>	<p>Con este artículo se trata de un artículo de</p>	<p><b>Individual</b> Las características de las víctimas son niños menores de</p>	<p>No menciona en el artículo</p>	<p>Es muy importante que los profesionales</p>	<p>Revisión de literatura y documentación específica</p>

		revisión que pretende una puesta al día en este	13 años, no blancos, de bajo nivel socioeconómico y que no vivían con sus padres. Los	que atienden a niños estén perfectamente concientizados de que el	
	<b>Inductiva</b>	<b>Tema agrupado</b>	<b>Deductiva</b>	<b>Código</b>	
<b>Individual</b>	Información	<p>“dio pauta para que se empezara... para que empezaran a tener otra connotación de lo que era la situación; que era algo grave que afectaba en el desarrollo de las personas y que no era algo natural como lo podían ver antes.”</p> <p>“el abuso es que ingrese el pene por alguno de los orificios. ¿no? Boca, ano o vagina”</p> <p>“por ser el abuso sexual y el maltrato</p>		<p>Percepción de gravedad</p> <p>Penetración</p> <p>Problemática en salud</p>	<p>PSCD L11-L14</p> <p>PSCD L276-L277</p> <p>PSFL L96-L98</p>
		<p>progenitor protector presencia en la familia de un varón sin parentesco biológico</p> <p><b>Macro</b></p> <p>El abuso sexual siempre ha existido. Ocurre, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural.</p>		<p>poder descubrirlo, denunciarlo por obligación y poder defender a esa criatura indefensa ante semejante crimen.</p>	

Apéndice E

Análisis de contenido de matriz de entrevistas de los profesionales

	infantil una problemática en salud pública, es atendida desde acciones desde el plano de intervenciones colectivas.”	pública	
	“actos sexuales abusivos son: todo los tocamientos, ver...no, eh...ver, eso sí, no hay ni penetración, pero eh..., los tocamientos, las obscenidades, el poder... el tomar fotos...”	Actos Sexuales abusivos	PSCD L315-L317
condiciones de vivienda	“Factores de riesgo hay muchos entre ellos el hacinamiento”	Hacinamiento	PSOES L63
	“sobre todo diría que hay muchos factores pero el hacinamiento es uno de los principales”	Hacinamiento	PSOES L64-L65
	Pues realmente, el hacinamiento y la vulnerabilidad económica pero asociada a la ingesta de licor, uh...eso si es determinante. O sea, ahí casi que uno va a la fija, allí hay algo de abuso.	Hacinamiento Vulnerabilidad económica Ingesta de licor	PSCD L318-L320
sociodemográfica	“decimos que si ocurre en todas las clases pero pues, en la población más vulnerable económicamente es como mayor, bajo las mismas situaciones de hacinamiento”	Escasos recursos económicos Hacinamiento	PSCD L18-L20
	“se puede reconocer que en cierta forma en gente de escasos recursos económicos se presenta más, debido al hacinamiento, pero sin embargo se puede presentar en todos los niveles socioeconómicos.”	Hacinamiento Escasos recursos económicos Todos los niveles socioeconómicos	PSOES L12-L14
	“decimos que si ocurre en todas las clases pero pues, en la población más vulnerable económicamente es como mayor, bajo las mismas situaciones de hacinamiento”	Escasos recursos económicos Hacinamiento	PSCD L18-L20
	“Las problemáticas de maltrato no discriminan estratos sociales, pero sin lugar a dudas los factores de vulnerabilidad y los factores de riesgo se incrementan en los niveles o estratos socioeconómicos más bajos, es decir las circunstancias de vulnerabilidad social, marginalidad y exclusión social son generadoras de todos los factores de riesgo de abuso sexual y de muchísimos otros factores de riesgo en problemáticas sociales.”	Todos los niveles socioeconómicos Estratos bajos Marginalidad Vulnerabilidad social Exclusión social	PSFL L110-L115
	“Las condiciones de vulnerabilidad social, la disfuncionalidad familiar y otros factores de riesgo psicosocial y otros factores aparte de los psicosociales son muy comunes en	Vulnerabilidad social Disfuncionalidad familiar Abuso de poder No presenta situación de riesgo depende del	PSFL L102-L109

	<p>todas las víctimas; ¿no?, sin embargo el abuso sexual es una... también una situación que surge de abuso de poder en contextos sociales, entonces a veces son víctimas que no tienen ningún factor de riesgo pero que caen víctimas producto de un abusador, producto de una situación de abuso de poder; pero desde luego que si hay elementos comunes en la gran mayoría de las víctimas.”</p>	agresor	
creencias	<p>“la gente que acude acá, en su .mayoría pues son población vulnerable económicamente, ¿jum? De estrato 1 y 2.”</p>	Escasos recursos económicos	PSCD L125-L127
	<p>“Cuantas mamitas nos dicen: a mí también me paso y que paso? Nada, aquí estoy y ahora que me voy a quedar sin, no ve que es él el que me paga el arriendo, es él el que ayuda, yo no tengo trabajo”</p>	Antecedentes de abuso sexual Dependencia económica Omisión del tratamiento psicológico	PSCD L290-L293
	<p>“eh... jum hasta se supone que un sitio que no es de los vulnerables, eh... por decir que son zonas como de alto riesgo...sino cerca a INNOVO un día en la mañana, y le rosaron el pene, o sea, la alcanzaron a botar al piso y le rosaron el pene, ¿jum?”</p>	Estigmatización del sector	PSCD L97-L101
actitudes	<p>“En su historia de vida ha habido también abusos. Es que mi hermano, y otro hermano y mi papá... y pues yo lo dije a mi mamá, y mi mamá, antes me castigo porque no me creyó”</p>	Antecedentes de abuso sexual. Culpabilidad	PSCD L308-L310
	<p>“es que es por su culpa que estoy sin que comer, por su culpa mis hijos están aguantando hambre”</p>	Dependencia económica	PSCD L294-L295
	<p>v “Hay niños que uno los i ve y a simple vista tienen c características propias t de una condición de i abuso y hay otros que no n pero si hay niños que a presentan evidentes características de abuso sexual.”</p>	No presenta características de abuso	PSOES L73-L75
	<p>“Hay casos en que no. Todo está como normal, naturalizado”</p>	Victima sin afectación Natural	PSCD L146
	<p>“Pues no había afectación...”</p>	Victima sin afectación	PSCD L150-L151

<p>“en la entrevista inicial te encuentras con que los niños no tienen mucha expresión verbal, no te sostienen la mirada, asumen una posición de evitación otros de autoprotección con su cuerpo, o sea su mismo lenguaje corporal a veces es más que evidente, sus rasgos, su cara es triste”</p>	<p>Baja expresión verbal de la víctima. Asume posición de evitación. Autoprotección con su cuerpo. Lenguaje corporal evidente de A.S Tristeza en su rostro.</p>	<p>PSOES L75-L78</p>
<p>“Después de ser víctimas se convierten en victimarias y ahora, pues, cuando en los casos que les contaba, ya, catorce años, que todavía yo no podría decir si es que fue unos actos sexuales abusivos porque ya entonces rotulado: delincuente, ¿sí?, abusador”</p>	<p>Antecedentes de abuso</p>	<p>PSCDL420-L423</p>
<p>“generalmente y los niños tampoco es que avancen mucho en lo escolar porque en su primaria va como bien pero ya en su bachillerato empiezan a haber más riesgos”</p>	<p>Bajo rendimiento escolar</p>	<p>PSCD L559-L561</p>
<p>“Si, y entonces es más trágico para los progenitores. Si porque son quienes no elaboran la situación y quienes quieren hacer pues... Ahí hay varias cosas, y no han sido a la fuerza, pero pues, es bajo el efecto del alcohol que yo también, eh.... Puedo decir si ante una situación y después no tengo ni idea y pues claro a mí se me convierte en una situación...”</p>	<p>Adolescentes bajo efecto de alcohol</p>	<p>PSCD L130-L134</p>

<p>“hay llanto, se quedan callados, no he visto el primero que cuente su relato con plena normalidad, por lo general en el relato es evidente lo que pasó, y entonces ahí entramos a ver que hay una coherencia entre su expresión verbal (relato) y su estado emocional, como también su lenguaje corporal, y eso nos da una consistencia para determinar la veracidad del evento.”</p>	<p>Depresión Coherencia del relato con sus expresiones</p>	<p>PSOES L106-L110</p>
<p>v “Como si fuera un i animalito que no tiene c capacidad de eh... t autorregulación, i autodeterminación sino n que se deja llevar por el a impulso y bajo las r circunstancias que se i dan entonces aparecen o diferentes situaciones.”</p>	<p>Impulsividad</p>	<p>PSCD L29-L32</p>
<p>“Mucho padrastro, muchísimo padrastro,”</p> <p>“Desde ese punto de vista digamos que si hay muchos abusos en los cuales algún familiar está involucrado, un primo, un tío, un padrastro el mismo padre.”</p>	<p>Padrastro</p> <p>Incesto</p>	<p>PSCD L109</p> <p>PSOES L70-L72</p>
<p>“Teniendo en cuenta que en las familias el agresor tendría acceso más fácilmente a la casa entonces se podría presentar más fácil el abuso sexual”</p>	<p>Fácil acceso a la victima</p>	<p>PSOES L66-L67</p>
<p>“Y que se vuelve una cadena porque muchas veces los victimarios también pueden haber sido víctimas de abuso sexual, en muchas ocasiones y eso se convierte en una</p>	<p>Antecedentes de abuso</p>	<p>PSCD L417-L419</p>

---

<p>cadena.”          “es que todo lo que encontramos aquí es un nivel educativo muy bajo, muy bajo”</p>	<p>Nivel educativo bajo</p>	<p>PSCDL557-L558</p>
<p>“hay victimarios de victimarios, no; porque no podemos decir: es que hay unas características específicas que manejan los victimarios, entonces tenemos que tener prudencia, prevención con este tipo características, porque son personas comunes y corrientes en la mayoría de los casos, personas que se ganan las confianzas de los niños, niñas y adolescentes. Eh... ya sean pues que sean sus padres, sus hermanos, sus tíos o padrastros. Mucho padrastro, muchísimo padrastro, Um... y lo peor de todo es que las mamitas no le dan credibilidad,”</p>	<p>No presenta características específicas          Personas comunes</p>	<p>PSCD L102-L110</p>
<p>“casi que nosotros lo que queremos es identificarla, pero Hm....pero pues son personas “normales”.”</p>	<p>Personas comunes</p>	<p>PSCD L359-L360</p>
<p>“el abusador va a manejar siempre el poder, la característica general del abusador es el manejo del poder.”</p>	<p>Manejo de poder</p>	<p>PSCD L461-L462</p>
<p>“Y muchas veces, en la mayoría de los casos, personas que se ganan las confianzas de los niños, niñas y adolescentes”</p>	<p>Se gana la confianza</p>	<p>PSCD L106-L107</p>
<p>“¿Por qué sacar al niño del eje familiar? Cuando es inmediatamente, que salga, pero esa persona se resiste porque es que:</p>	<p>Manipulación          Dependencia económica</p>	<p>PSCD L533-L535</p>

---

EMOCIONALES	S	yo soy el que pago aquí”	Re victimización	PSCD L383-
		“un niño nos entró en pánico, yo creí que se nos iba a desmayar, se paró la audiencia, yo dije: este niño no va a continuar, y no lo vamos a afectar y sentí mucha rabia frente al daño que se le hace al niño porque lo está viviendo, el volver a relatar es volver a vivir”	Pánico	L386
		“es que reforzarle las culpas al niño por todas las situaciones que se generan, por su dificultad económica que resulta siendo mayor, por todos los conflictos que hay, por lo que sea.”	Rabia	
		“es frustrante ver cuánto daño se hace y no cuanto se logra, porque es muy poquito lo que logra, muy poquito y si esas rabias allá que se están alimentando, que se tiene ahí, porque cuando yo sea grande quiero hacer, desquitarme, deshacer, además porque han podido a veces observar la violencia sexual con otras personas del mismo grupo”	Culpabilidad	PSCD L530-
Micro-social	Tipo de Familia	“pero tenía tanto temor ante la violencia impartida por el señor, que la señora le dijo a la niña: aprovecha este momento y cuéntale allá a la psicóloga”	Escasos recursos económicos	L532
		“las familias disfuncionales”	Venganza	PSCD L538-
		“Familias recompuesta, generalmente el padrastro tiene mucho que ver allí, tanto con niños como con niñas.”	Frustración	L542
		“algunas mamás a veces están aferradas a que su actual pareja de pronto les dan el sustento económico y resulta que su hija mayor es de otro señor y entonces viven con el padrastro y El abusar sexualmente de ella y la madre trata de evitar el tema poniéndose incluso de parte del agresor”	Tristeza	
Dinámica familiar		... generalmente, no es que eso...y juntos, muy juntos, hijos de uno hijos de otro, en su mayoría...	Miedo	PSCD L67-L68
		“Pero los niños, son niños que no tienen la suficiente comunicación ni la suficiente protección de los padres como para poder mencionar el riesgo en el que están, que además los padres no quieren visibilizar ese riesgo, entonces así es como opera. Falta de...persona, vulnerabilidad económica y como la	Baja autoestima	
			Manipulación	
			Disfuncionalidad familiar	PSOES L63
		Familia reconstituida	PSCD L268-	
		Complicidad con el victimario	L269	
		Dependencia económica	PSOES L3-L6	
		Familias reconstituidas		
		Familias reconstituidas	PSCD L321-	
		Familia extensa	L322	
		Conformismo	PSCD L462-	
		Desprotección infantil	L471	
		Escasos recursos económicos		
		Falta de comunicación		



<p>ausencia de los padres, el no tener una... el no asumir el rol de una manera activa y efectiva sino como que bajo subsistencia tenemos un techo, una comida, tenemos que mirar que hacer y cómo hacer y no nos podemos quejar, entonces como que si se quejan viene el castigo, entonces ellos sienten que como que yo no puedo decir.”</p>	<p>Conductas sexualizadas Hacinamiento Escasos recursos económicos Ingesta de licor</p>	<p>PSCD L253- L257</p>
<p>“que tenía conductas sexualizadas, que eso en los niños se está dando muchas conductas sexualizadas por el hacinamiento y por lo que observan de los adultos, y más que por lo que puedan ver en televisión, no es, porque no tienen TV cable, no tienen los recursos para tener TV cable y casi, a veces ni para tener un tv, pero supón las conductas que ven de los adultos. ¿Por qué? Porque es que la ingesta de licor en los adultos, pues ellos como que no están atentos, están más atentos a la respuesta de sus instintos y a sus desordenes sexuales porque es que hacen la promiscuidad y lo que los niños observan, si, entonces ellos empiezan como a aplicar.”</p>	<p>Disfuncionalidad familiar Ingesta de licor Consumo de drogas Maltrato Exclusión social</p>	<p>PSFL L116- L118</p>
<p>“Disfuncionalidad familiar, maltrato, alcoholismo, consumo de drogas y todo eso que va en la marginalidad social en la exclusión social son los generadores de riesgo.”</p> <p>“algunas mamás a veces están aferradas a que su actual pareja de pronto les dan el sustento económico y resulta que su hija mayor es de otro señor y entonces viven con el padrastro y El abusar sexualmente de ella y la madre trata de evitar el tema poniéndose incluso de parte del agresor”</p>	<p>Complicidad con el victimario Dependencia económica Familias reconstituidas</p>	<p>PSOES L3-L6</p>
<p>“aquí Duitama es triste conocer como es la realidad, porque es que aquí hay legados de familias disfuncionales con conductas socialmente no aceptables que pasan de generación en generación, que la formación de los niños va detrás del oficio de los papás y ellos están viviendo además de expendio, de hurto y conductas sexuales desordenadas”</p>	<p>Disfuncionalidad familiar Antecedentes de disfuncionalidad Aprendizaje conductual</p>	<p>PSCD L285- L289</p>
<p>“los problemas de comunicación</p>	<p>Incomunicación materno-</p>	<p>PSOES L64</p>

<p>materno-filial”          “Muchas veces los niños no lo dicen directamente, se conocen a través de otras situaciones y a veces los papitos se resisten, se quieren resistir...las mamitas que son mayoría, se resisten a creer esos tipos de cosas y entonces ¿que se da? Que justo el papá aparece a juzgar a la mamá porque: ¿si ve? Claro ella no fue capaz, es que tenía que ser la pareja de la mamá, o sea el padrastro del niño o la niña, pero pues bueno igual y ¿Dónde estaba su papel? O sea usted ¿dónde estaba? Usted hacia presencia activa? Usted ofrece el afecto, favorece la comunicación como para que su hijo le hubiera contado la verdad, entonces es la parte fácil de juzgar y criticar”</p>	<p>filial          Negación          Culpabilidad          Ausencia de padre          Omisión del tratamiento psicológico</p>	<p>PSCD L471-          L480</p>
<p>“Y lo peor las madres que venden sus hijas. Y, no señor, tampoco eso, ni para la hija ni para la mamá, ¿es que eso no es malo? Es que yo la mande porque el señor me iba a hacer el favor de mandarme una plata; pero la señora sabe cómo es que el señor va a cobrar, con la hija”</p>	<p>Prostitución infantil</p>	<p>PSCD L299-          L302</p>
<p>“es igual, algo al interior de las familias que va a destruir la estabilidad entre comillas económica”          “pero que pues ante la situación económica de la familia no tienen el suficiente acompañamiento y protección por parte de las familias y aquí igual culturalmente ven a los niños... o sea, les delegan responsabilidades de adultos desde muy temprano entonces son facialmente vulnerables, manipulables y niños con problemas de comportamiento pues más fácil porque va a decir o que lo castiguen y yo le digo que usted se portó mal y yo, o sea, el abusador va a manejar siempre el poder, la característica general del abusador es el manejo del poder.”</p>	<p>Dependencia económica           abuso de poder          Dependencia económica          Manipulación          Desprotección infantil          Escasos recursos</p>	<p>PSCD L16-L17           PSCD L-455-          L462</p>
<p>“pero... es que se iba a quedar sin la cuota que le mandaba el señor: \$300.000, que era soldado ...”          “Aun cuando el señor es judicializado, el señor sale y vuelve a vivir con la mamá. ¿Por qué? Porque es el soporte</p>	<p>Dependencia económica</p>	<p>PSCD L352-          L353</p>
	<p>Dependencia económica          Apego emocional</p>	<p>PSCD L47-49</p>

	<p>económico, es la dependencia emocional”</p> <p>“Claro, es que reforzarle las culpas al niño por todas las situaciones que se generan, por su dificultad económica que resulta siendo mayor, por todos los conflictos que hay, por lo que sea.”</p> <p>“Porque no tengo presencia de padres porque igual, es que la ausencia de la familia, eh...están, viven en la misma casa pero, pues, poco contacto y comunicación.”</p> <p>“y lo peor de todo es que las mamitas no le dan credibilidad, o sea no dan mucha credibilidad a eso, y fuera de eso, eh... ellas como que en su interior puede sentir que es real y que deben tomar como ciertas medidas de prevención pero no están de acuerdo”</p> <p>“La misma parte cultural, y como es tan difícil conseguir el dinero, pues dejan a los chicos muy solos, al cuidado de otras personas, expuestos a miles de circunstancias.”</p>	<p>Culpabilidad</p> <p>Falta de comunicación Ausencia de padres</p> <p>incredulidad Omisión del tratamiento psicológico Negación</p> <p>Hijos en cuidados de terceros</p>	<p>PSCD L530-L532</p> <p>PSCD L425-L427</p> <p>PSCD L109-L113</p> <p>PSCD L427-L430</p>
Entorno educativo	<p>“Existe un problema cultural, educativo hay incluso falencias en lo que respecta esa orientación sexual, hay mucha falta de educación en las familias, pienso que eso es lo más notorio en nuestra sociedad, al igual que la falta de educación a los educadores en colegios e instituciones educativas”</p>	<p>Orientación en sexualidad Educación a las familias Educación a educadores</p>	<p>PSOES L119-L121</p>
Instituciones	<p>“le dijimos al señor que estábamos en otra...lo mandamos a hacer otra vuelta a otro lado para, bueno, en otra situación sin que el conociera porque pues necesitábamos señor que la niña le diera la entrevista al comisario”</p>	<p>Manejo de situación apropiada</p>	<p>PSCD L70-L73</p>
	<p>“Hay niños que no nos refieren los nombres de los genitales. Entonces yo utilizo estrategias. Sí, a veces les digo: mira, si tú quieres no te miro y tú me dices como se llama esa parte, o ¿Tú sabes escribir? ¿Quieres escribirlo? Entonces a veces lo escribe”</p>	<p>“Técnicas para obtener la información de víctima</p>	<p>PSCD L234-L237</p>
Amigos cercanos	<p>“Esa parte de fortaleza debe darse, a nosotros nos queda muy difícil encontrar los contactos yo pienso que en los colegios es un sitio en donde se</p>	<p>Apoyo social</p>	<p>PSOES L112-L115</p>

Espacio publico	<p>presenta mucho ese contacto, bien sea con una amiga o con el profesor que le tengo confianza o con la psico orientadora”</p> <p>“muchas veces en la calle vemos acoso sexual y ahí digamos no son familiares lo que pasa es que a ese agresor le queda más difícil entrar a un sitio donde pueda trascender el delito.”</p> <p>“con el fin de que la sociedad empiece a ser parte de ese proceso y donde se inicia a fortalecer con medidas preventivas porque sinceramente la problemática del abuso es algo muy complejo”</p> <p>“La ley 1098 es clara con eso y habla de una corresponsabilidad del estado y nosotros como ciudadanos debemos velar por proteger a esos niños y adolescentes.”</p>	<p>Acoso en espacio publico</p>	<p>PSOES L68-L70</p>
	<p>“pienso que es por parte de todos los ciudadano, lo digo por experiencia propia, antes de ingresar a esta defensoría yo desconocía muchas cosas referentes a el Abuso Sexual y muchas veces uno peca por eso porque uno es ignorante frente a esas rutas de atención,”</p>	<p>Corresponsabilidad del estado Prevención</p>	<p>PSOES L116-L118</p>
	<p>“la niña o adolescente puede contarle a una amiga y entonces la amiga va y le cuenta al profesor y Él pone la denuncia, y en el hogar de la víctima comienza la presión de retractarse por parte de los familiares.”</p>	<p>Corresponsabilidad del estado Protección a victimas</p>	<p>PSOES L132-L134</p>
	<p>“pero para que se retracten, pero para que se mantengan diciendo que es mentira, en dos casos, sencillamente yo he manejado dos casos , pero donde los niños ellos mismos mienten por manipulación para conseguir beneficios, pero son chicas adolescentes, eh, pero eso es muy fácil evidenciarlo, entonces ni siquiera traspasa, o sea, no se alcanza a denunciar”</p>	<p>Desconocimiento del reporte</p>	<p>PSOES L123-125</p>
Manipulación	<p>“pero para que se retracten, pero para que se mantengan diciendo que es mentira, en dos casos, sencillamente yo he manejado dos casos , pero donde los niños ellos mismos mienten por manipulación para conseguir beneficios, pero son chicas adolescentes, eh, pero eso es muy fácil evidenciarlo, entonces ni siquiera traspasa, o sea, no se alcanza a denunciar”</p>	<p>Apoyo social Reporte efectivo Manipulación</p>	<p>PSOES L8-L11</p>
	<p>“y fuera de eso la castiga, la castiga porque hizo algo malo, algo feo entonces la niña no va contar lo que hizo papi, ella hizo algo malo y ella no va a contar porque pues ella no va a contar el mal que va a hacer hizo.”</p>	<p>Falsedad del testimonio</p>	<p>PSCD L336-L341</p>
	<p>“Existe manipulación y siempre está ahí latente”</p>	<p>Castigo Culpabilidad</p>	<p>PSCD L40-L42</p>
		<p>Manipulación</p>	<p>PSOES L15</p>

	<p>“que deben tomar como ciertas medidas de prevención pero no están de acuerdo en la denuncia y hacen manipulación de los niños para que desistan. Eh...Sean tenido algunos casos en que los niños dicen: no, es que eso era mentira. Y por más que, y por más que uno sabe que... Porque a través de la entrevista, pero si el niño sigue manteniendo, no hay forma de hacer nada Uno.”</p>	Retractarse del testimonio Manipulación	PSCD L112- L117	
	<p>“No, pues diría yo que dentro de los caso que yo manejaba, cien por ciento no, como un noventa y seis, no como un cuatro por ciento. Eh... manipulación de información para que desistiera. Y yo decía: yo estaba convencida...pero no hay nada que hacer.”</p>	4% casos manipulados	PSCD L119- L122	
	<p>“ellos lo que quieren manejar es que el niño es fácilmente influenciable y entonces está manipulando una información. No es fácil que un niño bajo circunstancias sexuales repita en varias ocasiones de manera, como coherente, puede ser que no sea con las mismas palabras, pero sencillamente tiene como la misma base ¿sí?, la misma generalidad, está en entrevista judicial”</p>	Manipulación de información	PSCD L402- L407	
	<p>“En muchas ocasiones tratan de buscar eh...dificultades con conflictos familiares para cogerse de ahí ¿no? Ah... es que es por esta situación, entonces por eso es que le dijeron al niño que dijera tal cosa...”</p>	Conflictos familiares	PSCD L399- L402	
Denuncia	<p>“Existe de todo un poco, casos de denuncias por la madre, o padre siendo muy ambiguo dependiendo del caso, todos los casos son diferentes”</p>	ambigüedad de denunciante, dependiendo del caso.	PSOES L1-L2	
	<p>“Yo pienso que la mayoría vienen con una actitud de preocupación, bien sea algún docente, psico orientador si es del colegio o algún familiar. Obviamente en espera de que el trámite sea lo más rápido posible y pertinente, eso es lo que acusan los usuarios pues porque estos casos tienen que ser ágiles y darle un trámite inmediato.”</p>	Rapidez en el reporte Preocupación por la denuncia	PSOES L101- L104	
Macro-social	cultural	“pero es también el imperar la conducta machista y pues que nosotras como mujeres la promovemos porque como que el sí, él va por instintos	Machismo	PSCD L23-L27

	<p>¿cierto? entonces como él es más eh...instintivo y además su sex...sus genitales son externos es fácil la estimulación”</p> <p>“y empezamos a ver que casi que era algo cultural el manejo del incesto. Umm, eran muy... pues numerosos los casos, era llamativo ver que, claro, de pronto si estamos en Bogotá, una de las ciudades grandes, como que ocurren cosas pero están alejadas y no están tan cerca de nosotros, llega uno aquí a poblaciones más pequeñas y tiene uno mayor contacto con todo este tipo de situaciones y pues llama muchísimo la atención. Pareciera como si fuera un factor cultural que se ha... como naturalizado de alguna manera o que lo traían naturalizado”</p>	<p>Incesto Diferencia poblacional Conducta sexual naturalizada</p>	<p>PSCD L3-L10</p>
	<p>“tanto la dependencia emocional como el eso quiere decir que hay baja autoestima y como que eso es una situación además normal, a mí también me paso algo similar con mi hermano y con mi papá, entonces viene lo trans generacional y pues por eso es que resulta siendo naturalizado, como algo cultural”</p>	<p>Antecedente de abuso sexual Aceptación Baja autoestima Incesto</p>	<p>PSCD L49-L53</p>
Como se valida o no el abuso	<p>“es decir se relaciona ese abuso, con el comportamiento actual del niño o niña y si este comportamiento es coherente, porque igual así como hay muchos casos que son verídicos y evidentemente hay abuso o existe acoso, o acceso carnal violento, hay otros casos en los cuales por x o y motivo no es cierto el relato”</p> <p>“lo importante es determinar cuándo si o cuándo no, porque existen casos que son veraces y otros no”</p>	<p>Comportamiento coherente con el testimonio Falsedad en el testimonio</p>	<p>PSOES L157-L161</p>
Prácticas culturales	<p>“El creer que el hombre tiene derecho para iniciar la sexualidad de una niña, entonces, pues puede no ser su hija, es la hija de su pareja Pero ya la empieza a ver con otros ojos. O sea, es que la misma cultura machista y como que todo lo sexualiza, ¿sí? Y esa cultura sexualizadas que tenemos, entonces como que ¡uy! Y volteamos a mirar la cola y estamos mirando y como que no nos interesa, no le damos valor. Como pues pero igual, es que tiene que ver el</p>	<p>Veracidad del caso</p> <p>Familia reconstituida Machismo Iniciación de la sexualidad Abuso de poder</p>	<p>PSOES L15-L16</p> <p>PSCD L546-L556</p>

Dinámica de las instituciones	<p>nivel cultural ¿no? Y por eso si está dentro de lo que aquí hemos visto más en uno y dos, que pues en otras situaciones, que en otros es más de violencia sexual pero a nivel de adultos. Pero es como en esa creencia que yo tengo el poder y puedo, tengo como el derecho de iniciarla sexualmente. Tanto el padre biológico como el padrastro.”</p> <p>“Exacto, porque ahorita nos va a hacer el relato y no sabemos a qué...como a las, a los genitales les tienen diferentes partes... nombres y mucho más acá porque todavía siguen siendo en ocasiones como un tabú.”</p>	Hablar sobre sexualidad es tabú	PSCD L228-L230
	<p>“Porque yo tengo que obligar al niño a darle beso a alguien para saludar o porque me tiene que estar cogiendo así o haciendo así cuando al niño no le gusta ni poquito.”</p>	Aprendizaje conductual Obligación Desagrado	PSCD L567-L569
	<p>“una valoración psicológica, no puedo hacerla en un día, y normalmente uno intenta realizarlo en mínimo tres sesiones donde implica más o menos 3 días y a veces no pueden ser seguidos, dilatándose el proceso.”</p>	Tres sesiones psicologicas	PSOES L21-L24
	<p>“el juez, el secretario del juez ,está el procurador, el fiscal, el defensor público, que es el defensor de las víctimas, está la defensora de familia, el niño, si está, el psicólogo y el abogado de la defensa.”</p>	Integrantes del proceso	PSCD L387-L390
	<p>“porque a veces se requiere del psicólogo para la empatía y lograr hacer la entrevista”</p>	Requiere psicólogo Empatía	PSCD L486-L487
	<p>“establecer esa confianza con la víctima para que amablemente nos brinde la información y se lleve a cabo un buen proceso de entrevista entonces la idea es que cuando se llegue a ese tema el usuario este lo más cómodo posible”</p>	Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtener la información de la victima	PSOES L101-L103
	<p>“el tema del abuso sexual, o violencia sexual, se aborda a nivel interinstitucional esencialmente en cumplimiento a la norma con la creación de los comités consultivos para la atención de y la prevención de la violencia sexual.”</p>	Comités consultivos Atención y prevención	PSFL L01-L03
	<p>“hay algo importante, es la empatía que uno puede llegar a generar con los usuarios para que puedan empezar a soltar información, y sino pues</p>	Empatía	PSCD L58-L60

	tampoco va a ser fácil”		
	<p>“ahorita en febrero la idea es realizar una reunión con todas las entidades que pueden llegar a manejar todos estos casos no solo de violencia sexual sino por ejemplo hablar con el centro amigable, la casa de la mujer, programas sociales, la idea es articular con todo y fortalecernos los unos a los otros y que estos usuarios puedan obtener lo que ellos esperan en el proceso de restablecimiento de derechos.”</p>	Integración interinstitucional	PSOES L58-L62
	<p>“Yo requiero como mínimo de tres sesiones y cada sesión dura una hora seguido de un análisis de la información para realizar un informe y radicarlo a la defensora de familia para que ella igual le dé su trámite pertinente donde en la mayoría de veces se encuentran otros derechos vulnerados, como por ejemplo alimentos o que no hay reconocimiento por parte del padre biológico adelantándose en el proceso sumado a la protección de derechos frente al abuso sexual.”</p>	Derechos vulnerados Tres sesiones psicológicas Incesto	PSOES L25-L30
	<p>“Y aquí hacemos el proceso de restablecimiento de derechos. Generalmente un proceso de restablecimiento de derechos no se queda solo con acciones que adelante específicamente el instituto sino con toda la integración de las demás instituciones”</p>	Integración interinstitucional	FALS L94 –L97
	<p>“Estos comités tienen la obligación de ellos desarrollar una agenda conjunta y están dirigidos por secretarías de salud municipal y centros zonales del ICBF a nivel nacional. Todos los municipios funcionan igual y la secretarías de estos municipios la realiza o la... está a cargo de las comisarías de familia.”</p>	Integridad interinstitucional	FALS L14-L18
Barreras institucionales	<p>“A través de eso tanto el fiscal como el abogado defensor, en ocasiones el juez o el procurador nos hacen preguntas al respecto. Igual con nosotros se demoran muchísimo, para nosotros los psicólogos es...lo que nosotros hacemos, el reporte que nosotros pasamos, es como muy importante para ellos, entonces paso el médico de</p>	Re victimización Procesos demorados	PSCD L365-L371



medicina legal, es que paso el policía judicial, la entrevista con el niño... que es la parte más terrible y revictimizable.”

“nos falta mucho a nosotros como cultura fortalecer esa red de apoyo interinstitucional y con ello brindar un mejor servicio a los usuarios”

“La ley 1146 también tiene que ver con lo que son las competencias de las instituciones frente de abuso sexual y cada institución tiene diferentes competencias, en esto interviene fiscalía, instituto colombiano de bienestar familiar, Comisarias de familia, IPS, sector educativo y policía y policía de infancia y adolescencia. Cada uno tiene competencias específicas .Uno de los problemas que se encuentra en el trabajo interinstitucional es cuando alguna de las instituciones presenta dificultades en el cumplimiento de sus funciones porque rompe la cadena.”

“el problema para nosotros es ese, que a veces por el volumen de caso que se maneja, porque si bien lo hablábamos ahorita, hay muchos casos que no se reportan pero los que se reportan son hartos. Debido a este volumen de casos no solo nosotros sino las otras instituciones, a veces el proceso se demora un poquito, sin dejar de ofrecer el tramite pertinente y poder darle agilidad a todos esos procesos”

“pasado a final de año, el equipo interdisciplinario empezó a fortalecer esa red de apoyo interinstitucional porque es que el otro punto es que nosotros como instituciones no tenemos claridad de lo que hacen los otros al otro lado”

“el diseño oportuno de una ruta que viene del programa que se llama “Pasa la Bola”. Ahí surgió una ruta muy lúdica que rompe el esquema de un montón de flechas y lados donde uno no sabe ni siquiera como...como miembro de una institución para dónde agarrar, y que supuestamente uno es experto en estos

Importancia de red de apoyo  
Mejoramiento al servicio

PSOES L124-  
L126

dificultades en los procesos  
no cumplimiento de las funciones

PSFL L56-L62

Demasiados casos  
Falta de personal

PSOES L16-L21

Desconocimiento sobre el proceso en otras instituciones

PSOES L47-L50

No hay claridad en rutas de atención

FALS L40-L44

Políticas publicas	temas y no sabe para dónde ir, menos un usuario” “en este proceso se le va dando tramite a lo que ya va saliendo pero se dilata desde el punto de defensoría de familia porque nuestras acciones en el instituto son más claras”	Acciones no están claras en las otras instituciones	PSOES L34-L36
	“Y pues lo peor es que el sistema judicial quiere demasiadas evidencias. Si es un delito privado, sin testigos, ¿de dónde? Entonces para que judicializar si realmente ni va a salir. O sea, ni se va a condenar, y sí, el afectado sigue siendo el niño y la familia en todo el proceso, que hay, porque. .Ay Dios mío, se generan conflictos familiares: porque usted denunció, porque usted si dijo, porque usted... ¿sí? Si la mamá apoya con su familia se generan conflictos, hay muchas cosas.”	Demasiadas evidencias Conflictos familiares	PSCD L523-L529
	“Los comités consultivos surgen a partir de la Ley 1146 del 10 de Julio del 2007 por la cual se expide normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente .Este comité es un escenario de trabajo específico y trabajo puntual, pero a nivel interinstitucional el gran espacio de trabajo son, sin lugar a duda los consejos de la política social, donde se trazan todos los lineamientos y donde se evalúan y se diseñan los programas para ejecutarse en todo lo que tiene que ver con problemáticas sociales o con políticas sociales de un ente territorial... porque el comité forma parte de los procesos de política social.”	Prevención de la violencia sexual Atención integral Diseño de programas	PSFL L03-L12
	“puede uno sentir en la práctica es que de tanta ruta y de tanta ruta, la gente no sabe por dónde agarrar. Para el caso del departamento de Boyacá se obtuvo el diseño, pienso yo, de... el diseño oportuno de una ruta que viene del programa que se llama “Pasa la Bola”. Ahí surgió una ruta muy lúdica que rompe el esquema de un montón de flechas y lados donde uno no sabe ni siquiera como”	Confusión en la ruta de reporte Ruta lúdica	PSFL L34-L39
“Sin embargo el ministerio de salud también tiene la implementación de lo	Atención a víctimas de violencia sexual	PSFL L64-L69	

Inconformidad es	<p>que se llama el modelo de atención a víctimas de violencia sexual. Eso también se adelantó en el municipio y se viene adelantando a nivel nacional, que es la implementación de ese conjunto de acciones que se deben realizar a través de las instituciones de salud para la atención de las víctimas”</p> <p>“A veces no hay claridad para direccionar el caso según la problemática”</p> <p>“El Proceso Judicial aquí en Duitama es lesivo, totalmente lesivo. Se supone y a nosotros nos enseñan que no debemos re victimizar y entonces leemos, y otra vez nos dicen y por allí aparece que no hay que re victimizar”</p> <p>“quisiera adicionar algo referente a las falencias institucionales a veces uno como psicólogo no cuenta con los recursos necesarios para realizar este tipo de valoraciones y con esto hago referencia a pruebas psicológicas, yo me remito a formatos de auto registro que son de gran ayuda en el proceso de valoración”</p> <p>“Uf... terrible. A los dos o tres años están citando y empezamos a revisar y los niños tienen que volver a vivir. Entonces si se hizo un proceso terapéutico, allí vuelve y se pierde porque vamos a revivir ¿sí? Todo lo que se quiera a nivel de la familia, de la atención, de la rabia, del miedo, de todas las emociones. Tenemos una de las falencias a nivel... Interinstitucional, pues de las diversas instituciones, porque nosotros no tendríamos... Es que nosotros tenemos cuatro meses para sacar un proceso, cualquier proceso, justificando alguna dificultad que se tenga, seis meses máximos.”</p> <p>“Desde mi punto de vista eso no se debería hacer acá, eso se debería hacer en el C.T.I porque considero que es a manera de investigación, nosotros estamos como Bienestar Familiar me parece que la connotación esta hacia la restitución de derechos y debemos darnos más a la acción, teniendo en cuenta que esto lo limita a uno porque el lineamiento es claro”</p>	Las rutas institucionales no son claras al momento de direccionar	PSOES L128
		Proceso judicial lesivo Re victimización	PSCD L154-157
		Falta de recursos para las valoraciones	PSOES L201-L204
		<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay pruebas psicológicas</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos demorados</li> <li>Cuatro meses para restablecimiento de derechos</li> </ul>	PSCD L504-L513
		Funciones equivocadas	PSOES L162-L166

	<p>“no es lo mismo que tu hayas tenido conocimiento del caso por esa misma persona, es decir que muy seguramente el psicólogo que va a brindar la atención psicoterapéutica va a tener que re victimizar a esa usuaria o víctima”</p>	Re victimización	PSOES L184-L186
	<p>“lo peor es que para el juez resulta ser supremamente importante la entrevista con el niño. Y entonces allá, igual, esta defensora de familia en garantía de derechos, porque pues ella es quien va a calificar las preguntas que pasan para hacerle al niño, entonces ella dice si sí o no, a veces estamos en equipo porque... por la edad del niño, por las circunstancias, por lo afectado que puede estar.”</p>	Re victimización	PSCD L372-L377
Limitaciones	<p>“Ay no, eso es una perdedera de tiempo, yo tengo que hacer. Los visitan en sus casas pero después son citados también a reuniones de educación. Si usted me va a dar algo sí. Ay no a mí eso no me sirve, yo sin trabajo y aquí perdiendo el tiempo. No”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omisión del tratamiento</li> <li>• Búsqueda de un beneficio material</li> </ul>	PSCD L590-L593
	<p>“una valoración psicológica, no puedo hacerla en un día, y normalmente uno intenta realizarlo en mínimo tres sesiones donde implica más o menos 3 días y a veces no pueden ser seguidos, dilatándose el proceso.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres sesiones psicológicas</li> </ul>	PSOES L21-L24
	<p>“Dentro de las audiencias que yo he ido, todas mis valoraciones han ingresado, como, o sea, el juez es el que avala que la prueba ingrese, eh...como...que sea...bueno, que avale la prueba, la valore como una prueba dentro del proceso, porque fácilmente se puede caer pude decir que eso no tiene validez.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación de las pruebas</li> </ul>	PSCD L204-L207
	<p>“cuando se hace una evaluación pericial no puedes realizar ningún tipo de intervención terapéutica con el paciente o en este caso con la víctima”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones limitadas</li> </ul>	PSOES L167-168
	<p>“esa es una falencia que tenemos porque la parte descriptiva no se tienen cuantificada.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No está cuantificada la parte descriptiva</li> </ul>	PSCD L609-L610
	<p>“evaluamos desde la experiencia de unos años que para que queríamos unas rutas sino había capacidad de respuesta. Entonces lo que hicimos fue coger la ruta y evaluar cuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruta no es eficiente</li> </ul>	PSFL L45-L50

	<p>contingencias se presentan dentro de la ruta. Ese es un punto muy importante. La ruta por sí misma no sirve. La ruta tiene que tener la capacidad de respuesta, es decir, que las instituciones hagan lo que tienen que hacer.”</p>		
Sugerencias	<p>Nos cuidamos muchísimo de aplicar test, pruebas porque tenemos que tener conocimiento y seguridad en las pruebas avaladas para Colombia y aquí el instituto como no nos las suministra</p> <p>Debería haber una cámara de G S donde se haga una entrevista y cuando se requieran datos o se requiera mirar lo que sea, se vuelva a ver el video de lo que quedo de la cámara G S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplican test</li> <li>• Herramientas para evitar la re victimización</li> </ul>	<p>PSCD L193-L196</p> <p>PSCD L161-L163</p>
Prevención	<p>“enseñarle a los papitos que a los niños hay que respetarlos. Pero es que a los niños todavía se invisibilizan ¿no? Y entonces no son tomados en cuenta y no son valorados como personas sino como objetos que tienen que responder como nosotros queremos que respondan. Entonces no. Más bien que nosotros seamos conscientes de que o sea que seamos más observadores de las reacciones de nuestros hijos frente a diversas situaciones. Que tanto queremos a nuestros hijos, que tanta protección estamos dando, Como lo que yo viví quiero que lo vivan mis hijos”</p> <p>“¿Qué hacen los papitos? No, vamos a la piscina y como es el niño, lo desnudamos frente a todo el mundo. No. Es que es su cuerpo y hay que respetarlo y es su intimidad y su privacidad. Pero esto todavía los papitos no lo entienden ¿sí? Entonces pues es importante tocar la familia, los adultos, pero básicamente empezar con los niños para que ellos empiecen a proyectar para sí mismos.”</p> <p>Con los niños. Eso si yo digo, básicamente, obviamente que a las familias, pero a los niños hay que enseñarles a quererse y a las familias a promover el buen trato o sea y como lo básico, ¿no? El que... no, ¿es que al adulto hay que hacerle caso? Depende, porque a los niños se les dice: a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de padres</li> <li>• Respeto</li> <li>• Los niños no son tomados en cuenta</li> <li>• Necesidad enseñar los padres sobre la intimidad de los niños</li> <li>• Respeto</li> <li>•</li> <li>• Generar autoestima</li> <li>• Promover el buen trato</li> </ul>	<p>PSCD L572-L579</p> <p>PSOES L604-L609</p> <p>PSCD L562-L566</p>

	<p>adultos se les hace caso, pero no a todos los adultos y depende el caso.</p> <p>“Enseñarles a ellos, eso hacíamos en talleres ajenos, ¿Qué eran caricias malas? Todo lo que no me guste y que yo pueda ver que eso no es aceptable y yo no tengo porque darle besos a todo el mundo”</p> <p>“Entonces, bueno, a través de la...de la prevención que se empieza a hacer, entonces como que se empiezan a denunciar más casos”</p> <p>Estos comités realizan una agenda y la agenda generalmente va a que se desarrollen estrategias para mejorar la calidad de la atención, se definan rutas de atención, se definan programas para la prevención para la promoción del auto cuidado y también para que se cualifiquen los equipos técnicamente. Esas son algunas de las funciones que tienen. Tienen otras funciones como por ejemplo evaluar los programas que tienen que ver con salud sexual y reproductiva, porque el tema de violencia sexual es un tema que también va de la mano del componente mayor de salud sexual y reproductiva y de prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>“cuando hablamos de prevención, le corresponde a todas las instituciones, pero específicamente si uno mira funciones y competencia la prevención va de la mano de acciones en salud pública”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Conductas inadecuadas</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mas denuncias PSCD L14-L16</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la calidad de atención</li> <li>• Prevención de problemáticas</li> </ul>	PSFL L22-L29
			Acciones en salud publica PSFL L94-L96
Emergentes	<p>“Yo ¿cómo puedo defender personas tan malas, que se tiran la vida de una persona? Dañan la vida de una persona.”</p>	Opinión muy subjetiva sobre los quien es malo o bueno	PSCD L416-L417
Acompañamiento	<p>“si bien cuando se termina la valoración, yo cito a las víctimas y sus familias y miro cómo va el proceso, si están asistiendo a sus terapias psicológicas y si se está cumpliendo con las recomendaciones”</p> <p>“los municipios tienen la obligación de contratar el plan de intervenciones colectivas como acciones de salud pública y dentro de esas acciones están estrategias de promoción del auto cuidado y prevención del abuso sexual”</p>	Asistencia institucional	PSOES L37-L39
		Responsabilidad municipal	PSFL L99-L101

Análisis de contenido de matriz de entrevistas de los profesionales

ApéndiceF

Análisis de contenido matriz de grupo focal de familiares de las víctimas de abuso sexual.

Inductiva		Temas Agrupados	Deductiva	Referencia
<b>Individual</b>	Información	“Salieron con el cuento, de que Él se había sobrepasado con ella, no se sabe hasta donde sea verdad, yo vine y me dijeron aquí que estaba la queja ... Mi marido tuvo un problema con una sobrina mía, de eso de abuso sexual, no sé si será verdad o no”	Sobrepasarse con alguien	F5
		“Ella si tuvo un primo que trato de abusar, pero no hizo nada, ella misma nos contó”	Incesto	F4
		“Dijeron que a la niña la habían violado a los siete años, nos enteramos cuando ella empezó a planificar porque le salía mucha hemorragia después ella le contó al psicólogo”	Violación	F3
	Condiciones de vivienda	de “Yo soy una persona que cuida una finca pero solo por la dormida y la posada porque yo no estoy ganando un peso en esa finca”	Escasos recursos económicos	F6
	Sociodemográfica	“Que como no teníamos plata, le dijimos un día, no es que la plata no es eso uno no se acuesta con el primero que le diga camine porque eso es su dignidad”	Escasos recursos económicos	F3
	Creencias	“A mí me han dicho de que quitan los niños y es un niño para darle	Desconocimiento de los procesos	F2

		mal trato psicológicamente, ellos mismos, bienestar familiar”		
		“Si dejan desde pequeña a ese palo ser mentiroso, así se quedan”	Escasa normatividad	F1
		“A esa niña que fue y dijo que no, la cogen de mentirosa cuando verdaderamente pasen los hechos, no le van a creer y la persona que hizo la denuncia sale perjudicada”	Desconocimiento de los procesos Retractarse del testimonio	F1
		“Cuando cumpla usted 18 años y siga viviendo acá en la casa usted se debe habitar a las leyes de la casa”	Establecimiento de normas	F1
Actitudes	Victima	“Mire doctora, resulta y sucede que ella sale a las 12:10 del colegio, viene llegando a mi hogar siete u ocho de la noche, yo no me lo aguanto Doctora, porque Dios no lo quiera, le llega a pasar algo Doctora, yo que hago?... yo hablo con ella pero ella es muy altanera conmigo, tiene una rebeldía pero mucho terrible ”	Rebeldía Escasa normatividad	F6
		“La ropa es toda escrita y con agujas se hace tatuajes y yo digo es que esta niña es loca”	Rebeldía	F6
		“Ya se le había enredado la lengua de tanto llorar y no se le entendía bien y decía que el tío”	Llanto Dolor	F1
		“Es que ella no me contó a mí, yo pienso que ella me siente rabia o no confían en uno”	Rabia Desconfianza	F6
		“Dice la niña, es que yo no voy a volver a hablar del tema ya lo que se	Evitación	F3



---

supo se supo en el bienestar familiar”		
“Mi sobrina se quería tomar unas pastas y se quería envenenar y el papá no dice nada”	Idea de suicidio Descuido familiar	F1
“La niña coge las lociones y decían que las niñas eran jodidas y cogían lo ajeno mi mamá tenía su ahorro y ella no sacaba poquito sino lo grueso sacaba billetes de cincuenta mil pesos a mi mamá”	Robo Problemas familiares Desconfianza	F1
“Y ahora, doctora ella ya tiene novio y fuera un novio decente y ahorita no se con quién andará... la han visto con muchachos por allá”	Relaciones sentimentales inestables	F6
“Mi sobrina dijo que tenía novio”	Relaciones sentimentales inestables	F1
“La mía no tiene novio porque dice que ella no quiere volverle a abrir las piernas a la doctora”	Evitación	F3
“La mía no tiene novio”	Evitación	F4
“La niña decía a cada rato que se iba a cortar las venas”	Ideas de suicidio	F1
“La mía salió con ese cuento de cortarse las venas pero ... yo la veo bien, no dicen que una niña cambia que no sé qué, pero yo la veo bien”	Ideas de suicidio incredulidad	F5
“El caso es que yo le cogí mucho miedo, tanto que yo en el colegio no hablaba con nadie, aparte de que me daba pena, a mí me daba miedo contarlo”	Miedo Evitación Vergüenza	F7
“La niña le tenía mucha confianza al tío le contaba todo, pero ya no”	Desconfianza	F4
“Mi hija va a cumplir	Apariencias	F3

---

---

16, y ella es una niña picadita”	Ideas de F1 suicidio Amenazas
“Mi sobrina decía que se cortaba y yo me hice la psicóloga y le dije mire sabe que vaya córtese y santo remedio ni más”	
“...yo lo hablo con ella, pero ella es muy altanera con migo, o sea una rebeldía con migo...”	Evitación de F5 Y F6 Rebeldía
“...le conto a una amiguita por interne...le conto todo, que un primo había llevado ...que alcanzaba tocar sus cucos ,que había tocado sus senitos ,que todo eso...y que ella estaba aburrida y que la mama y papa viva peleando y que ella se iba quitar la vida o sea matar...”	Ideas de F4 suicidio Desconfianza Falta de comunicación
“La mía se le atravesaba a los carros, ella se tomaba un frasco de pastas, ella si subía a los palos se tiraba de ahí que se iba a matar que se iba a ahorcar y a mí me tocaba como un chino chiquito detrás de ella”	Ideas de F3 suicidio
“Se tiró el año porque quiso, yo no iba colocar a estudiar...porque mi comadre dijo usted malgastando plata, ella no colabora ,no estudia...pero como yo no le voy a dar el colegio, fui y la matriculé, le dije (Nombre de persona) por favor estudie ,póngase juiciosa lo único que yo lo quiero es que estudie ”	Rebeldía de F5 Dificultades educativas Desmotivación
“no, nos dice la verdad	incredulidad F6

---

	doctora...por lo que pasa doctora es que”		
	“...así cuando me acercaba un chino y yo a correr”	Evitación	F7
Victimario	“Los exámenes dicen que nada le hicieron y el señor está peleando por eso porque los exámenes dicen que no le hizo nada, y como dice el señor, porque si yo no he cometido ningún delito con la niña”	Inculpabilidad Negación	F2
	“Ahí iba a pasar algo se la llevó al apartamento y le ofreció plata, la niña se asustó, gritó y lloro y se vino con una manotada de plata si , a la casa llorando diciendo que si no contaba le daba un millón”	Abuso de poder Incesto Manipulación Prostitución infantil	F4
	“Fue mi papá... sino que mi papá no vivía con nosotros y ... llego y yo tan pequeñita y me acuerdo que yo decía que no y yo lloraba”	Incesto Evitación Llanto	F7
	“Empezó la rutina de que Él la iba a buscar al colegio, y le decía a la profesora que era el Tío y que la iba a llevar... él es un hombre de unos 52 años, Él es un ex policía pero no sé dónde está... pero él era casado tenía una mujer, tenía dos hijas un hijo”	Persecución Fijación El victimario tiene esposa e hijos Personas comunes	F3
	“Fue el primo, el sobrino de mi esposo, en ese tiempo tenía como 25 26 años, duró viviendo en el primer piso de mi casa como un año, tiene una niñita y la esposa”	Cercanía a la víctima El victimario tiene esposa e hijos Personas comunes Incesto	F4
	“De la niña fue el tío él	Cercanía a la	F1

	tenía como 37”	victima	
	“Antes cuando él estaba conmigo me decía tome cómprele algo, el me colaboraba, pero ahorita ya no”	Incesto	F5
	“Inculparon a mi marido de abusos sexual con la hijastra y mi sobrina, el tenía 30 años”	Apoyo económico	
	“...y le dije a mi mama que paso eso y eso...y quien fue?...mi papa...”	Incesto	F7
	“Cuando se enteraron de eso se fue todo el mundo a atacarlo a la casa se le fue mi hija, el problema es que él estaba borracho y negó todo y le decía prima eso es mentira la niña dice mentiras”	Ingesta de licor	F4
Emocionales	“La niña no quisiera ver a la mamá que ella no tiene mamá”	Incomunicación materno-filial	F6
	“A mí me pasó y yo recuerdo que apenas me pasó llegó mi mamá y yo le conté y yo lloraba y lloraba y yo le conté a ella sola”	Llanto Dolor	F7
	“Que ella se iba a quitar la vida que se iba a matar... pero ella cambio mucho, no se le acercaba a un hombre porque decía que va y me hace algo”	Ideas de suicidio Evitación Desconfianza con el género masculino	F4
	“La niña vino y le dijo a la Doctora que ella no me quería... ella dice que yo prefiero a los niños pequeños”	Preferencias entre hijos Incomunicación materno-filial	F5
	“Yo no la quiero ver mal por ahí embarazada, porque sé que si es un embarazo nos cae el peso a nosotros”	Culpabilidad	F5

		<p>“Yo me entere porque la regañe, se quería volar por la ventana pero no pudo y se quedó dormida debajo de la cama, la regañe y empezó a llorar, y llorar y le pregunté, que pasa si yo solo le pegue, porque sigue llorando y entonces me dice, “pero como a usted no le paso lo que me pasó a mí” y le dije qué? Dice, como a usted no la violaron”</p>	<p>Tristeza Dolor Confusión</p>	F1
<b>Micro-social</b>	Tipo de Familia	<p>“A mí me la quito el bienestar familiar cuando tenía cuatro meses, y se la dieron a mi mamá, pero yo hasta el momento le he dado todo, todo lo que ella me pide yo se lo doy, yo conocí un muchacho y me fui con El, es el papá de mis otros dos hijos y pues ella nunca ha vivido conmigo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia reconstituida</li> <li>• Abandono</li> </ul>	F5
		<p>“Desde que tenía dos añitos recogí a mi nieta, ella es enfermita, hace 14 años la tengo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia reconstituida</li> <li>• Familia extensa</li> </ul>	F4
		<p>“El papá de mi sobrina es mi esposo, tenemos una niña de 4 años”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia reconstituida</li> </ul>	F1
		<p>“La verdad doctora a mí me hace falta mi marido y la otra niña extraña mucho al papá , como estaba de apegada a él, empezó a tener problemas en el colegio”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación familiar</li> <li>• Apego emocional</li> <li>• Disfuncionalidad familiar</li> </ul>	F5
	Dinámica familiar	<p>“Ella nunca me dijo nada, pero es que uno tiene que trabajar”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa comunicación materno- filial</li> <li>• Abandono</li> </ul>	F3
		<p>“él era sustento económica...ahorita se fue...”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia económica</li> </ul>	F5
		<p>“Para mí fue mi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incesto</li> </ul>	F3

---

padraastro ... a los siete años también, pero entonces mi mamá no me creía”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de comunicación</li> <li>• incredulidad</li> </ul>	
“ yo ya estoy enferma de verla como es con nosotros, ella se agarra con el abuelito doctora”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictos familiares F5</li> <li>• Problemas de salud</li> <li>• Disfuncionalidad familiar</li> </ul>	
“Él ahorita no está viviendo conmigo... pues como eso le pusieron fiscalía, y ahorita está en audiencias y el desde que empezó eso se fue... dice que eso si es una gran mentira, que porque hasta ahora”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separación F5</li> <li>• Apego emocional</li> </ul>	
“Yo no puedo decir nada porque el papá de una vez se pelea conmigo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfuncionalidad familiar F1</li> <li>• Complicidad con el victimario</li> </ul>	
“La niña no quiere irse conmigo Yo le digo algo a la niña y eso me mira, mejor dicho”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necedad F5</li> </ul>	
“Después de lo que yo he vivido usted cree que yo le entrego a mi hija o mi hijo, y menos mi hija, porque tal vez en lo que mi mamá tal vez falló para que me pasara a mí, yo trato de cuidarlos en todo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de abuso F7</li> </ul>	
“Por la misma distancia al papá, está el tío pero ya no es igual al cariño del papá y ella andaba pegada a los hombres pero después de que primo le hizo, ella estaba muy pegada a ese primo y después ella ya no quieres saber nada de ese primo”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza al género masculino F4</li> <li>• Evitación</li> </ul>	
“Yo tenía un hogar con él, y yo me alejé de toda mi familia o sea yo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausentismo F5</li> <li>• Disfuncionalidad familiar</li> </ul>	

---

---

	ya no soy la misma que era, yo a donde mi mamá voy cada ocho veinte días”		
	“Yo le cogí mucha rabia a mi sobrina, no sé no me nace, y es que doctora él era el que me daba a mí, ahora la que está respondiendo es la mamá	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rabia</li> <li>• Dependencia económica</li> </ul>	F5
	“Yo digo de pronto sea mentira de las dos niñas, prácticamente la nieta que está conmigo viviendo, ella a nosotros no nos hace caso”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incredulidad</li> </ul>	F6
	“El papá no le dice ayude a arreglar la casa porque la casa es grandísima, no le dice lave su ropa, no le dice tienda su cama y yo ya me cansé de eso, que haga lo que quiera”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfuncionalidad familiar</li> <li>• Escasa normatividad</li> </ul>	F1
	“me dijo:...usted no puede volver con ese señor, usted tiene que dejar ese señor...pero yo...es que él es papa de mis hijos...”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego emocional</li> </ul>	F5
	“Perdón doctora mira con mi esposo que respecto tuvo tan grande con sus nietas por eso el dice...por eso el dice doctora, cuanto años vivir con estas niñas...acostarse de pie de él, dormir con el doctora...y como dice mi esposo un criminal sería yo donde yo había metido con mis nietas...para estos momentos estar en estos problemas, doctora...”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemas familiares</li> </ul>	F6
Entorno educativo	“Al psicólogo les conto...pero a nosotros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza</li> </ul>	F3

---

---

	no...a mi hija conto a una compañera de colegio”		
Instituciones		•	
Amigos cercanos	“Es que la niña tiene malas juntas... yo quisiera que se la llevaran un día Doctora para ver si quita esas amistades que tiene, a mí me va a doler pero prefiero verla allá”	•	Malas compañías F5
		•	
Espacio publico		•	
Manipulación	“Mi sobrina de 11 años, que ahora tiene 12, que no vive conmigo en este momento pero cuando le dijo a la que tenía 15 que ahora tiene 16 que fuera y dijera que yo fui la que la había mandado a decir todo eso”	•	Falsedad del testimonio F1
	“A mí me daba miedo contarle porque mi papá me amenazó”	•	Culpabilidad a terceros
	“A cada rato le decía que iba a perder su finca por esto, y por cosas de nada”	•	Amenaza F7
	“...y mi sobrina dijo mentira a la doctora Ana María...y dijo lo que era lo que ella diga...mi sobrina lo que ahora está viviendo, cada vez que se encontraba le gastaba un helado...la niña decía que con la tía Marta se sentía mejor, porque cada vez que se encontraba le gastaba un helado...usted le cree? Y doctora dijo, todo lo que diga la niña ...”	•	Manipulación F1
		•	Amenaza
		•	Manipulación F1
		•	Falsedad en testimonio
Denuncia	“La señora de las piscinas denuncia y el señor dice que él no abuso porque en los	•	Denuncia por terceros F2

---



---

<p><b>Macro-social</b> cultural</p>	<p>exámenes están diciendo que él no le hizo nada a la niña”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denuncia por familiares F1</li> </ul>
	<p>“Yo llamé a la hermana del papá y ella dijo que no que así fuera su hermano lo demandaba”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la ruta F6</li> <li>• Denuncia por familiares</li> </ul>
	<p>De una vez mi mama me cogió y eso ni me bañó, derechito pal hospital, llegamos primero a la fiscalía y de la fiscalía me llevaron para medicina legal y se dieron cuenta que había sido violación”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia religiosa F1</li> </ul>
<p>“A veces es bueno hablar solo porque uno si tiene quien le conteste un Dios que le da las respuestas antes era católica ahora soy cristiana Yo un día fui a la iglesia y me habló en profecía y me dice , hija yo te conozco desde la punta de los pies hasta la punta de la cabeza... y me dice hija usted me pedía tanto una cosa, me arrodillabas y me aclamabas pero usted le pedía a una estatua que tiene boca y no habla tiene oídos y no escucha ... yo sola analizaba y pensaba que era lo que yo tanto le pedía a Dios y recordé que una vez salió un caso por televisión de una niña de no sé cuántos años por violación y yo le pedía a mi Dios que protegiera mis sobrinas ...y yo le decía, Dios yo tanto que le pedía que protegiera a mis sobrinas porque no me hicistes caso, y me dice</p>		

---

---

hija y usted me regañastes me dijistes esto, te arrodillabas y veía como me pedias pero no te cumplí porque le estabas pidiendo a una estatua”

	“...que para los niños la felicidad ver como sufre y lo que están sufriendo somos personas que están viendo la situación y dice...”	• Crueldad	F1
	“El papá de la niña dijo que porque habían hecho esa demanda que eso habían podido arreglar así de frente sin demandas, que eso era una mentira que mire que él no le daba lo que le pedía, la niña le había pedido brakets al papá y él no se los dio porque metió al hermano en el problema”	• Manipulación • Omisión del tratamiento psicológico	F1
	“Cuando me enteré yo lloré, porque me vine del pueblo para estar pendiente de ellas, yo decía Dios cuídeme estas niñas y mire”	• Llanto • Decepción • Importancia religiosa	F1
Como se valida o no el abuso	“..Si el psicólogo dice esto es así y así lo creen sin importar si están	• incredulidad	F1

---

	diciendo mentiras...”		
Prácticas culturales	“Yo le decía, espere que llegue su papá a ver qué hace”	• Machismo	F1
	“Un día yo lo cogí y lo amarré y le dije usted sabe que sentir cuando violan a una mujer y quiere ver, y lo amarré yo sola”	• Contra machismo	F1
	Es que el muchacho no se enteró porque no demandamos... desde el año pasado se abrió el proceso y la niña...cuando sucedió eso ...”	• Omisión del tratamiento psicológico • No reportan	F4
Dinámica de las instituciones	“Lo que pasa Doctora es que a mí me entregaron la niña pero sin papeles ni nada, lo único que dijeron fue la niña se queda con su mamá, usted no la puede sacar de allá ”	• Errores en el proceso legal	F6
	“Me citaron, le tomaron la indagatoria a mi hija, a mí si me dijeron buenos días, fue mucho después la cucha Elizabeth me dice tiene que traer los papeles de su hija que la vamos a dejar donde su hermana y uno tiene que hacer lo que a ella se le dé la gana porque o sino es capaz de que le pega a uno”	• Falta de humanismo • Falta de profesionalismo	F3
Barreras institucionales	“Yo hablé con la Doctora Elizabeth y ella no me explico nada, me dijo que me iba a meter a la cárcel, que por abandono cuando fue ella la que me quitó a la niña”	• Falta de humanismo • Falta de profesionalismo	F5
	“Es que no lo llaman y preguntan qué paso con su hija...solo llegan y lo recriminan a uno...”	• Falta de profesionalismo	F3
	“...yo estoy	• Procesos	F5

---

	exactamente desde año pasado...eso fue desde problema con mi hermana..."		demorados	
	"Hace ya más de dos años larguitos el muchacho fue a la cárcel, ya salió, se fue para Bogotá y todavía, según en Santa Rosa dicen que aquí tienen que estar las niñas en el psicólogo, yo estoy desde el 2012"	•	Procesos demorados	F1
Políticas publicas	"En primera instancia cuando ustedes se enteraron... Supo qué hacer en este momento? como fue el inicio de proceso?...no señora..."	•	Falta información	F1
Acompañamiento	"Mi mama me decía, tranquila mamita cuente lo que pasó que aquí nadie le va a hacer nada"	•	Acompañamiento de la madre	F7
Inconformidades	"Perdónenme que me meta pero acá uno llega a hablar con la Doctora Elizabeth, usted hizo tal cosa, usted no sé qué usted si se cuántas, así me lo hicieron a mí"	•	Culpabilidad	F3
		•	Falta de humanismo	
		•	Falta de profesionalismo	
	"Yo tengo cuatro niños, trabajo con el periódico y por las mañanas me toca madrugar a salir a trabajar, y los viernes por ejemplo que no hay colegio, que pasa, que yo no me puedo quedar en la casa porque si yo no trabajo no voy a tener para darles de comer, un día me dejaron una citación de bienestar familiar que porque yo había abandonado a mis hijos que no sé qué, que sí sé cuántas llego yo acá y la Doctora Elizabeth ni	•	Amenazas	F6
		•	Falta de humanismo	
		•	Falta de profesionalismo	

---

“siquiera me dejo hablar, me dijo vaya me trae sus hijos porque se los voy a quitar ”

	“Miren, sinceramente aquí la Doctora Elizabeth, yo siempre he dicho ella no está trabajando bien aquí”	• Falta de profesionalismo	F2
	“Ella es como a imponerle a uno la ley como ella lo quiere... si está bien entonces búsqese la manera de vivir mal porque ella tiene estudio y uno no tiene el mismo estudio que ella ”	• Falta de humanismo • Falta de profesionalismo • Bajo nivel académico	F3
Limitaciones	“Es entonces cuando lo cogen a uno como un traperero de acá para allá”	• Falta de humanismo • Falta de profesionalismo	F3
	“Porque ella tiene mucho estudio y uno no lo tiene... es que ella no deja ni que uno hable”	• Falta de humanismo • Falta de profesionalismo	F3
Sugerencias		•	
Prevención	“pero yo ahorita la cuido y ella ya entiende”	• Atención a las víctimas	F4
	“Nosotros le dimos más confianza le dijimos, bueno cualquier cosa que le pase, no solo yo, esta su hermana, esta su abuelita , esta su tía, queda toda una familia para que usted cuente , bueno me paso esto y toda la familia le ha brindado ese apoyo de qué bueno como esta	• Atención a las víctimas	F3

	como seguí ha vuelto a ver a ese hombre en cosas así”		
	“Yo le he dicho a la niña que se cuide mucho que no le recibiera nada a nadie, todos estamos muy pendientes de ella”	• Atención a las víctimas	F3
Complicidad	“Ay que es que la abuela, es una alcahueta”	• Complicidad con el victimario	F4
	“La Doctora Elizabeth me dice es que usted es una alcahueta usted le quiere tapar, yo le digo como se le ocurre doctora por mi fuera rico que yo supiera donde está y llevarlo a la policía”	• Complicidad con el victimario	F3

## Apéndice G

*Análisis de contenido matriz de literatura teórica y empírica.*

Inductiva		Deductiva	Referencia
<b>Individual</b>	Información	El Abuso Sexual Infantil es considerado un problema de salud pública el Abuso Sexual afecta todas las áreas de la vida de la víctima aun sin la existencia de un patrón sintomático único e incluso la ausencia total de síntomas. La situación de Abuso Sexual puede considerarse como una situación extrema donde suele resultar un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos (Pereda y Arch, 2009) Cuando se habla de maltrato psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño. (Ochoterena J. 1999)	Pereda y Arch, (2009); Ochoterena J. (1999)
	Condiciones de vivienda Sociodemográfica	Las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997) López y del Campo (1999), expresan que existen falsas creencias en este tema pues se considera que los abusos ocurren raramente, que sólo lo sufren las niñas, que actualmente se dan más abusos que en el	Cortés, Cantón y Cantón, (2010), Pons-Salvador et al. (2006), López y del Campo (1999) Zuluaga, et al. (2013) Villanueva, S. (2005).

pasado, que se dan en clase social baja y que los niños no suelen decir la verdad Villanueva, S. (2005). Indicando que el mayor número de víctimas son mujeres (Cortés, Cantón y Cantón, 2010) (Pons-Salvador et al. 2006) y que el abuso sexual con penetración, presento una dependencia al género y algunos incidentes de éste abuso presentaron dependencia con la edad, No hay relación entre presencia de abuso, género y estrato social (Zuluaga, et al. 2013)

Creencias

Una de las hipótesis más peligrosas del público es la creencia de que una persona que parece y actúa normal no podría ser un abusador de menores. Salter, A. C. (2003) teniendo en cuenta que las investigaciones giran en torno a la creencia que los agresores sexuales poseen esquemas cognitivos que minimizan su responsabilidad y justifican su conducta Esbec, Fernández. (2000) Reconociendo que a nivel cultural las personas piensan que el maltrato psicológico no es tan peligroso como, el físico, los trapitos se lavan en casa, lo que ocurre en casa ajena a nadie le importa, el agresor es una persona que tiene una enfermedad mental, La violencia familiar solo está presente en los estratos socio económicos bajos (Milena Tenorio Castro, 2009.”) considerando que no siempre se tiene efectos negativos de abuso sexual, al igual que muchos sobrevivientes del maltrato infantil, los niños pueden obtener el placer físico del abuso

Esbec, fernandez. (2000)  
,Milena Tenorio Castro ( 2009),  
Salter, A. C. (2003).

Actitudes    Víctima

Cualquier persona puede ser víctima de una agresión sexual, son las mujeres quienes padecen en mayor medida esta conducta violenta Ledesma, et al. (2010) Jorge Peláez Mendoza y Virginia Juncal Hernández, (2008) sin dejar de lado algunas características de las víctimas son niños menores de 13 años, no blancos, de bajo nivel socioeconómico y que no vivían con sus padres C. Redondo Figuero y M.R. Ortiz Otero, (2005) Existen casos aislados de intento de violación, relaciones sexuales ilícitas con victimas menores de 16 años, en su totalidad. Vincent Egan, Beth Kavanagh and Marie Blair, (2005). El Abuso sexual infantil afecta a diferentes áreas de la vida de sus víctimas influyendo

Pereda y Gallardo, 2010)  
Pereda y Arch, (2009) Ruiz,  
Alcázar, Gómez. (2000)  
Cantón, Cantón, Cortés. (2011)  
Cantón, Justicia (2008) Pereda  
N. (2009). Pereda N. (2010).  
Ledesma, et al. (2010)  
Acevedo, González, D. (2009).  
Jorge Peláez Mendoza y  
Virginia Juncal Hernández,  
(2008). Vincent Egan, Beth  
Kavanagh and Marie Blair,  
(2005). John N. Briere y Diana  
M. Elliott, (1994). C. Redondo  
Figuero y M.R. Ortiz Otero,  
(2005

de forma adversa en el desarrollo cerebral de las víctimas, tamaño del hipocampo menor y volumen de amígdala significativamente menor, trastorno límite de personalidad, y Trastorno Estrés Post Traumático. no hay un patrón de síntomas único relacionado con la experiencia del abuso sexual, (Pereda y Gallardo, 2010) muchas veces identificando como indicador clínico que la gran parte de las víctimas presentan conductas sexualizadas, (Pereda y Arch, 2009) además de sentirse culpables de lo ocurrido sufrieron con mayor frecuencia la agresión sexual durante su infancia (el 59.6%), perpetrada por un conocido (el 82.5%), (Ledesma, et al. 2010) siendo característico reconocer que las víctimas presentan auto percepciones crónicas de impotencia y desesperanza, la confianza deteriorada, auto-culpa y baja autoestima, depresión y el afrontamiento autodestructivo (Ruiz, Alcázar, Gómez. 2000) (John N. Briere y Diana M. Elliott, 1994) (Cantón, Justicia. 2008) asociado a problemas más relacionados con la conducta de la víctima, destacando las conductas sexualizadas, la conformidad compulsiva y la conducta disruptiva y agresiva Conducta sexualizadas, conformidad compulsiva, mayor frecuencia y un mayor nivel de síntomas relacionados con las áreas emocionales, sociales, cognitivas, conductuales y funcionales Pereda N. (2009). Las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso (Cantón, Cantón, Cortés. 2011) provocando con ello la conducta de huida del hogar, así como el haber sufrido abuso sexual infantil, incrementaban el riesgo de delinquir y de ser arrestado por delitos diversos Pereda N. (2010). observándose finalmente mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil que en grupos control, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta (Pereda N. 2010). Manteniendo un actitud evitativa en lo relacionado con el presunto abusador y el entorno de éste. Acevedo,

---



---

	González, D. (2009).	
Victimario	<p>No existe un solo tipo psicológico de violador sistemático, podría decirse que cada uno presenta su propia personalidad y circunstancias biográficas con un desarrollo de la personalidad disfuncional e inteligencia media, con apariencia normal, no existen perfiles de personalidad prototípicos o característicos de ningún agresor sexual. Los hay emocionalmente estables e inestables, introvertidos y extrovertidos, de todas las edades y de cualquier condición social. Los agresores sexuales son individuos que sienten atracción hacia la conducta sexual agresiva por la “descarga” que, en ese momento, les alivia. Así, utilizan las agresiones sexuales como expresión reactiva de sus sentimientos negativos como odio, rabia, resentimiento; pero también pueden aparecer otros motivos como poder, dominación o control.</p> <p>Incluso, muchos de ellos manifiestan tener poco sentido del riesgo que implica su conducta, sienten que es así como experimentan el placer y que no pueden llegar a controlarse; infringiendo de esta forma cualquier barrera social, familiar, cultural o moral (Esbec, fernandez. 2000) (Kaufman y Widom. 1999) (Valencia, Andreu, Mingués, <i>Labrador</i>. 2008), considerando que los perpetradores son hombres conocidos, mayormente adolescentes y niños actuando en la intimidad del hogar aunque algunos no relacionados con los niños, el abuso ocurría fuera de casa, involucra penetración y sucedió más de una vez (C. Redondo Figuero y M.R. Ortiz Otero, 2005) (Cortes, et al. 2011) comúnmente el agresor pertenece a la familia (padre, madre, hermano/a, tío/a, abuelo/a, primo/a) y se ha producido con una frecuencia superior a dos veces el porcentaje de sujetos que recuerdan haber sido víctimas de maltrato físico en su infancia por parte de sus padres es significativamente más elevado, en el grupo de sujetos maltratadores que en el grupo de sujetos de la población general. Puede ser posible que algunos sujetos hayan podido notificar recuerdos de una historia de maltrato en la infancia como forma de justificar su condición de maltratadores, lo que implicaría un cierto riesgo de</p>	<p>Cortes, et al. (2011) Esbec, fernandez. (2000) Valencia, Andreu, Mingués, <i>Labrador</i>. (2008) De Paul, et al. (2002) Villanueva, S. (2005). (Kaufman y Widom. 1999), C. Redondo Figuero y M.R. Ortiz Otero, (2005</p>

---

---

Emocionales	<p>sobrerrepresentación. De Paul, et al. (2002) El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor, siendo significativamente mayor que la víctima (no necesariamente mayor de edad). Villanueva, S. (2005).                  Cuando se habla de maltrato psicológico se entiende que se encuentran afectados y dañados, aspectos cognitivos sociales y emocionales de la vida del niño ( Ochoterena J. 1999) presentando sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador (Pons-Salvador et al. 2006) además de existir ausencia de vinculación afectiva, el no sentirse querido, sentirse humillado y rechazado produce efectos muy graves en la salud mental del menor (Martín, Alicia. S.F)</p>	<p>(Pons-Salvador et al. 2006);                  Ochoterena J. (1999); Martín, Alicia. (S.F)</p>
Consecuencias	<p>Como consecuencias del Abuso Sexual Infantil, están las conductas disruptivas depresión, ansiedad, baja autoestima, Cantón, Justicia (2008) ideas de suicidio, determinan una presencia significativa de los trastornos depresivos y bipolares, Trastorno de Estrés Postraumático (T.E.P) resultado de un posible retraso o dificultad cognitiva <i>Bernate, Baquero, Soto. (2009)</i> problemas de relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, trastornos en la alimentación, consumo de drogas y alcohol, desarrollo de trastornos ginecológicos gastrointestinales y coronarios, (Cortes, et al. 2011) y mayor sintomatología disociativa, trastornos disociativa de la personalidad como son el alcoholismo, toxicomanías y conductas delictivas, aparte de graves problemas en el ajuste sexual (Villanueva, S., 2005) síndrome de estrés post traumático, predisposición a padecer un trastorno límite de personalidad, trastornos de alimentación, concretamente bulimia, También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff et al., 1999) (Pereda N., 2010). El aumento de la “conducta sexualizadas” es uno de los efectos más típicos del abuso, siendo frecuente su manifestación en forma -de</p>	<p>Perez del Rio, Mestre. (2013)                  Cortes, et al. (2011) González, Orgáz, López. (2012) <i>Bernate, Baquero, Soto. (2009)</i> Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000)                  Cantón, Justicia (2008)                  Villanueva, S. (2005). Pereda N. (2009). Pereda N. (2010).</p>

---

juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conducta seductoras y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad. González, Orgáz, López. (2012) problemas de tipo afectivo sexual una sexualidad insatisfactoria y disfuncional Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana Pereda N. (2010) además en el área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, con relaciones de pareja inestables y una evaluación negativa de las mismas, tanto inicialmente como a largo plazo, también se destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias (Perez del Rio, Mestre. 2013) (Pereda N. 2009). También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal Afrontamiento destructivo y por evitación supone un mayor riesgo de que los adultos jóvenes con un historial de ASI presenten una mayor depresión y menor autoestima. que incluye conductas como el empleo de alcohol o drogas utilizadas como estrategias de último recurso empleado en mayor medida el afrontamiento por evitación Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000)

**Micro-social** Tipo de Familia

Familia nuclear 40% familia reconstituida 19.23% familia monoparental 17.14% familia extensa 5.71% casa de acogida 11.4% (Cortés, Cantón y Cantón, 2010) También podemos ver que las múltiples demandas penales evaluadas, permiten apreciar que la mayoría de las experiencias abusivas tienen un origen intrafamiliar o de relaciones de confianza, hecho de difícil comprobación. El perito que se implica en este estilo de tarea comprueba las diferentes modalidades de erotización intrafamiliar; la pérdida del lugar de hijo; la indiferenciación de espacios

Cortés, Cantón y Cantón, (2010)  
(Cristina Rosa Nudel, 2009).

---

Dinámica familiar	<p>parentales – filiales. (Cristina Rosa Nudel, 2009).</p> <p>En cuanto a las variables más significativas relacionadas con la víctima y con el apoyo familiar y social, la mayoría no tenía otra historia de victimización ni problemas de consumo abusivo de alcohol u otras drogas pero casi la mitad de las víctimas estuvieron expuestas a sucesos estresantes en el último año Por otro lado, la mayor parte de ellas disponían de una red de apoyo social Las víctimas revelaron mayoritariamente el suceso a la familia, se sintieron creídas y más de la mitad recibieron un apoyo eficaz pero la denuncia solo se efectuó en la mitad de los casos Además, en casi un tercio de ellos se produjo una victimización secundaria Ledesma, et al. (2010) El 82.86% de las víctimas presenta una interacción normal con la familia, el 5.71% presenta una relación insegura o ambivalente y el 11.42% una interacción evitativa (Pons-Salvador et al. 2006) el 15% de los padres aseguran que el A.S.I interfiere en el desarrollo psicológico del niño o la niña, el 85% opino que esta situación no afecta la esfera psíquica del infante, 75% de los padres opinó que los niños no perciben de manera instintiva donde empieza la explotación de su cuerpo y el 25% respondió que sí. El 50% de los padres no mantienen una buena comunicación con sus hijos y no dialogan sobre el A.S.I y las situaciones que son consideradas de riesgo (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) no jugar un rol en la familia, al sistema de protección de menores, solo llegan los que han sufrido una situación de abandono o maltrato tan grave que no ha podido ser solucionada en el ámbito de su contexto familiar (Martín, Alicia. (S.F) la autoinculpación e inculpación a la familia se relacionan con un mayor uso de estrategias de evitación y las estrategias de evitación se asocian a puntuaciones superiores en sintomatología de TEP. la gravedad del abuso, evaluada en términos de continuidad, relación con el agresor y tipo de actos cometidos, incrementa las atribuciones de autoinculpación e inculpación a la familia por el abuso. Cantón, Cantón, Cortés. (2011) la transmisión intergeneracional del maltrato infantil no es</p>	<p>(Pons-Salvador et al. 2006) (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) Martín, Alicia. (S.F), Cantón, Cantón, Cortés. (2011) De Paul, et al. (2002) Ledesma, et al. (2010), (Susana Toporosi, 2008).</p>
-------------------	--	--

---

---

	inevitable y que la historia de maltrato no es condición suficiente para que un sujeto se convierta en maltratador. De Paul, et al. (2002) También es muy importante reconocer cuando son las conductas aprendidas de los padres, los niños observa los adultos, escucha conversaciones inadecuadas que puede generar unos juegos sexualizados que encuentra la estimulación y repetición de hecho (Susana Toporosi 2008).	
Entorno educativo	La violencia sexual en nuestra sociedad nunca puede ser prevenida completamente y sin una intensa labor de prevención primaria que considero que la educación sexual es importante para el futuro. Esto permitiría a los procesos de cambio en el proceso (Claudia Castiglione, Licciardello, Rampollo y Valentina Scolla, 2012)	(Claudia Castiglione, Licciardello, Rampollo y Valentina Scolla, 2012)
Instituciones		
Amigos cercanos	El papel importante que puede involucrar los amigos cercanos ,el 93.6% asegura saber que el Abuso sexual se puede realizar por parte de amigos de la familia (Zuluaga, et al. 2013)	Zuluaga, et al. (2013)
Espacio publico	con frecuencia son niños que viven experiencias a situaciones problemáticas independientes al Abuso Sexual (Pereda y Gallardo, 2010)	Pereda y Gallardo, (2010)
Manipulación	El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno. Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación. (Villanueva, S. 2005). Por otro lado podemos encontrar otro tipo de de manipulación, existen varias situaciones cuando los niños están afectados y manipulados para mentir diciendo que fue violado por su padre para ganar la custodia. Los orígenes de la invención del síndrome de referencia se hallan en la teoría de la sexualidad humana de Gardner, una teoría según la cual, el contacto sexual adulto-niño	Villanueva, S. (2005), (Jorge Horacio Raíces Montero , 2012).

---

---

		es benigno y beneficioso para la reproducción de las especies. (Jorge Horacio Raíces Montero , 2012).	
	Denuncia	En la mayoría de casos de agresiones sexuales, el menor ha tenido que contar el suceso en varias ocasiones, lo que puede indicar una importante inconsistencia en las entrevistas Manzanero, (2001) nuestros resultados indican que dos manifestaciones sexuales, masturbarse todos los días y emplear un lenguaje obsceno al hablar de sexo, suscitan menos sospechas y propósitos de notificar, respectivamente. González, Orgáz, López. (2012)	Manzanero, (2001) González, Orgáz, López. (2012)
<b>Macro-social</b>	Cultural	La historia de la protección de los niños en Estados Unidos es dividible en tres eras. La primera etapa se extiende desde la época colonial hasta 1875 y puede ser referido como la era antes de la protección del niño organizada. La segunda época se extiende desde 1875 hasta 1962 y fue testigo de la creación y el crecimiento de la protección infantil organizada a través de sociedades de protección de menores no gubernamentales. El año 1962 marca el comienzo de la tercera o la era moderna: la era de servicios de protección infantil patrocinados por el gobierno. (John E.B. Myers, 2008-2009)	(John E.B. Myers, 2008-2009)
	Como se valida o no el abuso	Se reconoce la importancia de operativizar el maltrato psicológico de forma lo suficientemente específica como para poder utilizarlo como indicador fiable para la toma de adecuadas decisiones en protección de menores. (Martín, Alicia. (S.F)) La información que ha podido ser sugerida al niño y la forma que ha sido preguntada al niño sobre las agresiones sexuales, El análisis de credibilidad emplea un conjunto de criterio de contenido cuya presencia en la declaración se considera como indicador de que la declaración es producto de un hecho experimentado por el menor y no de las fantasías o de la sugestión Manzanero, (2001) Las sospechas de abuso dependen más de factores personales, y la intención de notificar, de factores situacionales. (González, Orgáz, López,2012). Es muy importante el psicoanálisis que nos provee de elementos que nos pueden ayudar también a evitar el sobre diagnóstico del abuso sexual, o sea, de ver abusos allí donde	Martín, Alicia. (S.F) Manzanero, (2001) González, Orgáz, López. (2012), (Susana Toporosi ,2001)

---

---

	no los hay. (Susana Toporosi ,2001)	
Prácticas culturales	Por miedo o tabú los padres impiden en cierta forma hacer algo respecto a la situación de abuso (Morillo, Montero y Colmenares, 2012)	(Morillo, Montero y Colmenares, 2012)
Dinámica de las instituciones	El psicólogo, debe centrarse en el análisis psicológico del menor como presunta víctima de abuso sexual infantil, ya sea desde la evaluación de posibles lesiones o secuelas clínicas en su esfera psicológica o desde el análisis de la credibilidad del testimonio, y deberá evitar mezclar la labor pericial con la asistencial o terapéutica, por motivos tanto éticos como técnicos Acevedo, González, D. (2009).	Acevedo, González, D. (2009).
Barreras institucionales		
Políticas publicas	Es evidente disponer de instrumentos científicamente validados, facilitaría enormemente el trabajo y avalaría los resultados. (Martín, Alicia. (S.F))	Martín, Alicia. (S.F)
Acompañamiento	No es posible aplicar paquetes terapéuticos de forma exitosa para todas las personas, sino que debemos adaptar el tratamiento a la realidad de la persona (Perez del Rio, Mestre. 2013)	Perez del Rio, Mestre. (2013)
Inconformidades	Creemos que la comunidad científica y profesional debe esforzarse por establecer indicadores sexuales de abuso que sean funcionales y, al mismo tiempo, no contribuyan a generar sospechas injustificadas. (González, Orgáz, López. 2012) .Unas de las inconformidades, es la vulnerabilidad ante el proceso penal, donde el menor se enfrena a diversos interrogatorios en un lenguaje desconocido y un ambiente hostil Acevedo, González, D. (2009).	González, Orgáz, López. (2012) Acevedo, González, D. (2009).
Limitaciones	La demora entre el momento que sucedió y se tomó la declaración de la víctima el número de veces que el menor ha contado el suceso Manzanero, (2001) los problemas existentes para conseguir una amplia muestra de víctimas, especialmente en estudios con menores de edad, que provocan, en muchos casos, que el tamaño muestral no sea suficiente para poder extraer conclusiones robustas y definitivas sobre las consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil (Briere, 1992;	Manzanero, (2001) Pereda N. (2009).

---

---

Sugerencias	<p>Briere y Elliott, 1993; Trickett y McBride-Chang, 1995). Pereda N. (2009).</p> <p>El Abuso Sexual mostró dependencia significativa con la vulnerabilidad, viendo la importancia de discutir con los niños la conducta a seguir en posibles situaciones de abuso (Zuluaga, et al. 2013) debe ser tomado en cuenta en la intervención clínica, dejando de focalizar únicamente el objetivo terapéutico no solo en los síntomas somáticos emocionales y conductuales, sino también en la estimulación cognitiva (Bernate, Baquero, Soto. 2009) .También es necesario encontrar la utilidad de la estrategia de afrontamiento por aproximación que requiere la búsqueda de apoyo social ofreciendo recursos sociales o personales percibiendo mayor control real o percibido en su ambiente Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) .Promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación en víctimas de ASI no parece guardar relación con un mejor ajuste, mientras que sí podría ser más beneficiosa la reducción del empleo de estrategias de evitación (afrontamiento autodestructivo y por evitación la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser beneficiosa, mientras que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación no guardaría relación con un mejor ajuste psicológico. Cantón, Justicia (2008) .También es importante que es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de víctimas (Pereda N. 2009). Finalmente podemos recomendar a considerar los siguientes elementos vitales para enfrentar adecuadamente al problema del abuso sexual en estas edades: 1. Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es vital la presencia del psicólogo.2. Tratar de pesquisar la presencia de una posible ITS y tratarla oportunamente.3. Conocer y promover el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de abuso o violación reciente.4. Insistir en la necesidad de comunicar el hecho y no proteger nunca al abusador El Abuso Sexual mostró</p>	<p>Zuluaga, et al. (2013) Bernate, Baquero, Soto. (2009) Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000) Cantón, Justicia (2008) Pereda N. (2009). ( Jorge Mendoza y Virginia Hernández, 2006)</p>
-------------	--	---

---



dependencia significativa con la vulnerabilidad, viendo la importancia de discutir con los niños la conducta a seguir en posibles situaciones de abuso (Zuluaga, et al. 2013) debe ser tomado en cuenta en la intervención clínica, dejando de focalizar únicamente el objetivo terapéutico no solo en los síntomas somáticos emocionales y conductuales, sino también en la estimulación cognitiva (Bernate, Baquero, Soto. 2009). También es necesario encontrar la utilidad de la estrategia de afrontamiento por aproximación que requiere la búsqueda de apoyo social ofreciendo recursos sociales o personales percibiendo mayor control real o percibido en su ambiente Ruiz, Alcázar, Gómez. (2000). Promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación en víctimas de ASI no parece guardar relación con un mejor ajuste, mientras que sí podría ser más beneficiosa la reducción del empleo de estrategias de evitación (afrontamiento autodestructivo y por evitación la reducción del empleo de estrategias de evitación podría ser beneficiosa, mientras que la promoción del uso de estrategias de afrontamiento por aproximación no guardaría relación con un mejor ajuste psicológico. Cantón, Justicia (2008). También es importante que es necesario que los profesionales conozcan en profundidad este tipo de problemáticas, lo que influirá positivamente en la pronta detección de estos casos y en una intervención efectiva con este tipo de víctimas (Pereda N. 2009). Finalmente podemos recomendar a considerar los siguientes elementos vitales para enfrentar adecuadamente la problema del abuso sexual en estas edades: 1. Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es vital la presencia del psicólogo. 2. Tratar de pesquisar la presencia de una posible ITS y tratarla oportunamente. 3. Conocer y promover el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de abuso o violación reciente. 4. Insistir en la necesidad de comunicar el hecho y no proteger nunca al abusador. (Jorge Mendoza y Virginia Hernández, 2006)

---

Prevención	<p>Prevención en abuso sexual la evaluación pericial, el rever en la Justicia hace un corte, pone un límite parcial pero efectivo a lo pulsional y lo traumático que se transmite de generación en generación, tal como se observa en una de las viñetas clínicas. La ausencia del lugar de hija en lo transgeneracional se hace observable, lo mortífero del lugar de madre también, así como lo inoperante y transgresor del lugar del padre. Estos observables del caso pueden dar inicio a un proceso de inscripción.</p> <p>( Cristina Rosa Nudel, 2009) El 50% de los padres encuestados no dialogan con sus hijos sobre esta situación lo que hace más relevante la necesidad de poner en práctica la prevención (Morillo, Montero y Colmenares, 2012) La mejor forma de prevenir el abuso sexual es propiciar una buena comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas. Villanueva, S. (2005).</p>	<p>(Morillo, Montero y Colmenares, 2012) Villanueva, S. (2005), ( Cristina Rosa Nudel, 2009)</p>
Complicidad	<p>Las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso Cantón, Cantón, Cortés. (2011)</p>	<p>Cantón, Cantón, Cortés. (2011)</p>

## Apéndice H

### *Factores de riesgo y factores protectores encontrados en la literatura*

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores protectores</b>
<b>Estratos bajos</b>	No consumo de alcohol ni drogas
<b>Todos los niveles socioeconómicos</b>	Preocupación por la denuncia
<b>Relaciones sentimentales inestables</b>	Comportamiento coherente con el testimonio
<b>Niños menores de 13 años</b>	Manejo de técnicas apropiadas en el proceso de obtenerla información de la victima
<b>Conductas sexualizadas</b>	Estrategias de afrontamiento
<b>Antecedentes de abuso</b>	Reducción de estrategias de evitación

---

Apoyo social

Nivel educativo bajo

Baja autoestima

Familia reconstituida

Familia extensa

Escasa comunicación materno-filial

Abandono

Conflictos familiares

Hablar sobre sexualidad es tabú

Ausencia de padres

---

Apéndice I

*Factores de riesgo y protectores*

Dimensión	Factores de Riesgo	Factores protectores
<b>Individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia</li> <li>• Problemática en salud pública</li> <li>• Escasos recursos económicos</li> <li>• Ingesta de licor</li> <li>• Antecedentes de abuso sexual</li> <li>• Escasa Normatividad</li> <li>• Relaciones sentimentales inestables</li> <li>• Nivel educativo bajo</li> <li>• Ser adolescente entre 13 y 16 años de edad</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Incomunicación materno-filial</li> <li>• Hacinamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de la gravedad</li> <li>• Establecimiento de normas</li> </ul>
<b>Micro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias reconstituidas</li> <li>• Familias extensas</li> <li>• Incomunicación materno-filial</li> <li>• Falta de comunicación en la familia</li> <li>• Abandono</li> <li>• Disfuncionalidad familiar</li> <li>• Conflictos familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sexual</li> <li>• Apoyo Social</li> <li>• Manejo de la situación apropiada</li> <li>• Técnicas para obtener la información</li> <li>• Reporte afectivo</li> <li>• Denuncia por terceros</li> <li>• Denuncia por familiares</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausentismo</li> <li>• Ingesta de licor</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Hijos en cuidados de los terceros</li> <li>• Exclusión social</li> <li>• Maltrato</li> <li>• Escasos recursos económicos</li> <li>• Abuso sexual naturalizado</li> <li>• Hacinamiento</li> <li>• Antecedentes de abuso sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de ruta</li> <li>• Rapidez en el reporte</li> </ul>
<b>Macro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Machismo</li> <li>• Conducta sexual naturalizada</li> <li>• Antecedentes de abuso sexual</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Familias reconstituidas</li> <li>• Falta información</li> <li>• Hijos ausentes</li> <li>• Bajo nivel educativo</li> <li>• No hay claridad en las rutas de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia religiosa</li> <li>• Protección de menores</li> <li>• Diseño de programas</li> <li>• Ruta lúdica</li> <li>• Prevención de problemáticas</li> <li>•</li> </ul>

## Apéndice J

### Perfil del victimario

<b>Factor</b>	<b>Análisis</b>
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Edad</b>	Entre 10 y 70 años siendo los 30 años la edad con mayor frecuencia de acciones de violencia sexual
<b>Estrato</b>	Nivel económico bajo en mayoría son ocupaciones poco remunerados o sin empleo
<b>Nivel educativo</b>	Nivel educativo bajo
<b>Características</b>	Antecedentes de abuso en la infancia, ingesta de licor consumo de drogas
<b>Vivienda</b>	Presenta situaciones de hacinamiento
<b>Relaciones</b>	Personas llamadas "comunes" con familias constituidas, con esposas e hijos
<b>Actitud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niegan cualquier hecho sucedido</li> <li>• aseguran que es un acto totalmente natural justificando</li> <li>• no presentan sentimientos de culpabilidad</li> </ul>

## ApéndiceK

### Perfil de la víctima

<b>Factor</b>	<b>Análisis</b>
<b>Sexo</b>	Femenino

---

<b>Edad</b>	Rango de edad que oscila entre los 2 y 16 años
<b>Estrato</b>	Vulnerabilidad económica, estratos bajos
<b>Nivel educativo</b>	Dificultades educativas
<b>Características</b>	Falta de efecto por parte de familia Vienen de familias disfuncionales y constituidas
<b>Vivienda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presenta situaciones de hacinamiento</li><li>• Donde conviven gran número de familiares</li><li>• Familias extensas</li></ul>
<b>Relaciones</b>	Relaciones sentimentales inestables,
<b>Actitud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Depresión</li><li>• Evitación</li><li>• Ideas de suicidio</li><li>• Temor</li><li>• Desconfianza</li><li>• Culpabilidad</li></ul>

---

## Apéndice L

*Entrevista con la psicóloga*

**Nombre:** Claudia Patricia Díaz Montoya

**Profesión:** Psicóloga (profesional universitario)

**Funciones en el ICBF:** Verificación de derechos, concepto inicial, valoración, atención terapéutica

**Fecha:** 13/92/2014

**Entrevistadoras:** Viviana González y GintareVaiciulyte

**Lugar:** ICBF DE Duitama

**Código:** PSCD

### Entrevista

L1.Les cuento: llego yo a trabajar a Boyacá y en Boyacá empiezo...lo primero

L2.que me encuentro son casos de abuso sexual, abuso sexual, abuso sexual

L3.Eso fue en Paipa, y empezamos a ver que casi que era algo cultural el L4.manejo

del incesto. Um, eran muy... pues numerosos los casos, era L5.llamativo ver que,

claro, de pronto si estamos en Bogotá, una de las ciudades L6.grandes, como que ocurren

cosas pero están alejadas y no están tan cerca de L7.nosotros, llega uno aquí a poblaciones

más pequeñas y tiene uno mayor L8contacto con todo este tipo de situaciones y pues

llama muchísimo la atención. L9.Pareciera como si fuera un factor cultural que se ha... como

naturalizado L10.de alguna manera o que lo traían naturalizado, porque precisamente

esa, L11.esa situación de educación en la prevención eh... dio pauta para que se

L12.empezara... para que empezaran a tener otra connotación de lo que era la L13.situación;

que era algo grave que afectaba en el desarrollo de las personas y L14.que no era algo

natural como lo podían ver antes. Entonces, bueno, a través L15.de la...de la prevención

que se empieza a hacer, entonces como que se L16.empiezan a denunciar más casos,

porque eso es igual: algo al interior de las L17.familias que va a destruir la estabilidad entre

comillas “económica” porque en L18.general pues... decimos que si ocurre en todas las clases pero pues, en la L19.poblacion más vulnerable económicamente es como mayor, bajo las mismas L20.situaciones de hacinamiento como que todos estamos en un revuelto con L21.todos en un desorden; hasta la misma sit...pues es la misma como condición L22.de hacinamiento en ocasiones, porque definitivamente, es que nada lo L23.justifica ¿no? pero eh..., como que se encuentra que es lo que hay, pero es L24.tambien el imperar la conducta machista y pues que nosotras como L25.mujeres la promovemos porque como que el sí, él va por instintos ¿cierto? L26.entonces como él es más eh...instintivo y además su sex...sus genitales L27.son externos es fácil la estimulación ¿cierto? no más con ver o medio rosar y L28.está preparado para...y entonces tiene que encontrar el medio que sea sin L29.importar, o sea, se deja llevar sin pensar, como el impulso, como si fuera un L30.animalito que no tiene capacidad de eh... autorregulación, autodeterminación L31.sino que se deja llevar por el impulso y bajo las circunstancias que se dan L32.entonces aparecen diferentes situaciones. Entonces, por ejemplo: una niña L33.de dos años, tenía la mamita hospitalizada porque estaba en parto, el papito L34.estaba con la niña, pero pues igual, ante su impulso sexual lo descargo con L35.la niña, ¿jum? Entonces...bueno, igual de diferentes maneras, eh... allí, ese L36.casito especifico fue por ejemplo... ay ahora se me olvido como es el L37.termino...uhm es por... en el medio de la colita, tras glúteo, y eh... bueno L38.no recuerdo el termino, no hay penetración pero hace el frote con...con la L39.colita ¿sí? Si para la estimulación de él L40.y fuera de eso la castiga, la castiga porque hizo algo malo, algo feo L41.entonces la niña no va contar lo que hizo papi, ella hizo algo malo y ella no va L42.a contar porque pues ella no va a contar el mal que va a hacer hizo.

**-Esos son medios coercitivos que utilizan.**

L45.Error el papa limpia su semen, limpia su pene con ropa de la niña y la deja L46.en la casa, y eh... hubo por alguna situación, la mamita se dio cuenta y L47.habían pruebas. Aun cuando el señor es judicializado, el señor sale y vuelve L48.a vivir con la mamá. ¿Por qué? Porque es el soporte económico, es la L49.dependencia emocional y pues sobre... tanto la dependencia emocional L50.como el eso quiere decir que hay baja autoestima y como que eso es L51.una situación además normal, a mí también me paso algo similar con mi L52.hermano y con mi papá, entonces viene lo transgeneracional y pues por eso L53.es que resulta siendo naturalizado, como algo cultural ¿jum? Uh... a veces L54.bajo procesos psicológicos de citas de atención, porque se estaban L55.buscando niños que estaban desescolarizados. Entonces empezamos a L56tomar la población de un corregimiento y pues tienen que caminar mucho de la L57.casa para conseguir transporte. Habíamos citado a la niña con el papá, L58.cuando por alguna razón, hay algo importante, es la empatía que uno puede L59llegar a generar con los usuarios para que puedan empezar a soltar L60.información, y sino pues tampoco va a ser fácil, menos cuando ni si quiera L61.tenemos conocimiento de lo que está ocurriendo, estamos hablando de otro L62.tema, estamos hablando de deserción escolar y vamos encontramos abuso. L63.¿jum?Abuso conocido por la mamita, pero pues que el señor, pues ni L64.modo, si cuando caminaban de un lugar a otro

a otro, pasando tantos L65.potreros, pues por ahí el señor siempre hacia siempre lo mismo y ella no L66.podía decir nada y la a mamita conocía la situación, eh... pero tenía tanto L67.temor ante la violencia impartida por el señor, que la señora le dijo a la niña: L68.aprovecha este momento y cuéntale allá a la psicóloga, ¿jum? que el L69.señor no se diera cuenta. Cerramos las instalaciones desde ese momento. L70.queremos hablar con la comisaria de familia. Eh... le dijimos al señor que L71.estábamos en otra...lo mandamos a hacer otra vueltica a otro lado para, L72.bueno, en otra situación sin que el conociera porque pues L73.necesitabamosseñor que la niña le diera la entrevista al comisario. L74.Necesitabamos aprovechar el momento y entonces, pero, son situaciones que L75.por mucho temor y pues simple ¿Qué es lo primordial en la situación de abuso L76.sexual? el ejercicio del poder. Y bajo el ejercicio del poder en las diferentes L78.formas, es que las personas, los niños, eh... los niños niños, adolescentes, L79.mujeres adultas, porque es que en... no solo se da...solamente con los L80.menores, pero pues, en todas las edades se maneja el silencio por el temor poder ante las amenazas o manipulación que hacen.

**Pero bueno, y si viene... ¿En estos casos quien viene a denunciar? Digamos ¿Quién denuncia estos casos? Porque aquí hay varios casos denunciados ¿cierto? Pero quien viene a denunciar y como digamos...**

L81Bueno, igual aquí es muy raro que llegue como tal un caso a denunciarse; se L82.denuncian en fiscalía porque pues dentro de la ruta de atención la denuncia L83.se hace en fiscalía. Generalmente los casos los conocemos porque eh... L84.defensoría de familia debe acompañar al niño, niña o adolescente en la L85.entrevista judicial en fiscalía, ¿jum? Entonces pues es (URI, SIGIN) con L86.policía judicial para hacer la entrevista judicial, de ahí se traen los casos. L87.Porque pues necesariamente hay una vulneración de derechos en la L88.protección, en lo que sea...en la integridad personal, en la calidad de vida; L89.como contábamos derechos amenazados, Um...o vulnerados se traen para L90.hacer procesos administrativos de restablecimiento de derechos. L91.Generalmente el ese proceso administrativo de restablecimiento de derecho, L92.pues a veces son situaciones externas, porque, es que aquí ocurren muchos L93.casos en la calle, a veces por desconocidos. Hubo una época en que se L94.dieron, pero era como la misma persona en una bicicleta, o sea las L95.descripciones eran casi similares y se dieron varios casos en la calle que L96.querian agredir a las niñas, pero siempre por el grito, por hacer algo, eh... no L97.lograban como tal el acceso, pero si las alcanzaban a tocar, a rosar, eh... jum L98.hasta se supone que un sitio que no es de los vulnerables, eh... por decir L99.que son zonas como de alto riesgo...sino cerca a INNOVO un día en la L100.mañana, y le rosaron el pene, o sea, la alcanzaron a botar al piso y le L101rosaron el pene, ¿jum?

**Y se supone que hay harta concentración de gente ahí**

L102.Si entonces pues, es que son tantas cosas, porque pues bueno, igual hay L103victimarios de victimarios, no; porque no podemos decir: es que hay unas L104.características específicas que manejan los victimarios, entonces tenemos L105.que tener prudencia, prevención con este tipo características, porque son L106.personas comunes

y corrientes, ¿no? Y muchas veces, en la mayoría de los L107.casos, personas que se ganan las confianzas de los niños, niñas y L108.adolescentes. Eh... ya sean pues que sean sus padres, sus hermanos, sus L109 tíos o padrastros. Mucho padrastro, muchísimo padrastro, Um... y lo peor de L110.todo es que las mamitas no le dan credibilidad, o sea no dan mucha L111.credibilidad a eso, y fuera de eso, eh... ellas como que en su interior puede L112.sentir que es real y que deben tomar como ciertas medidas de prevención L113.pero no están de acuerdo en la denuncia y hacen manipulación de los niños L114.para que desistan. Eh... Sean tenido algunos casos en que los niños dicen: L115.no, es que eso era mentira. Y por más que, y por más que uno sabe que... L116.Porque a través de la entrevista, pero si el niño sigue manteniendo, no hay L117.forma de hacer nada Uno.

**Todo esto que sumerge dice: la manipulación del testimonio del niño, ¿se ve mucho?**

L118.No.

**O en que porcentaje más o menos**

L119.No, pues diría yo que dentro de los caso que yo manejaba, cien por ciento L120.no, como un noventa y seis, no como un cuatro por ciento. Eh... L121.manipulación de información para que desistiera. Y yo decía: yo estaba L122.convencida...pero no hay nada que hacer.

**Y si el niño dice que no...**

L123.No, y pues claro, allá en su casa él está bajo una serie de condiciones L124y seguramente es que si esto, ahora como vamos a tener para comer, para L125pagar el arriendo, para... Porque realmente la gente que acude acá, en su L126.mayoría pues son población vulnerable económicamente, ¿jum? De estrato L127.1 y 2. Y um... ¿Que han habido otras situaciones? Si, ¿Que se manejan L128.como abuso? Sí, pero que resulta que son adolescentes bajo el efecto del L129.alcohol y no se acuerdan.

**Y ese es otro cas... casito**

L130.Si, y entonces es más trágico para los progenitores. Si porque son L131.quiene no elaboran la situación y quienes quieren hacer pues... Ahí hay L132.varias cosas, y no han sido a la fuerza, pero pues, es bajo el efecto del L133alcohol que yo también, eh... Puedo decir si ante una situación y después L134.no tengo ni idea y pues claro a mí se me convierte en una situación...Pero L135.aun así, por ejemplo eso no era ni tan traumático para la chica que... era L136.más la mamá. Porque la chica estaba...muy a su proyecto de vida. Si pues L137.terrible que mi primera vez y no recuerdo; pero como es menor de edad, L138.llego a la casa, no era consciente de sí misma, la llevaron al hospital...bueno L139.como a Saludcoop, eh...fuera de eso le hacen prueba de... y aparece... L140.habían rastros de semen ¿jum? Y entonces todo el mundo se enteró, o sea L141.es trágico en el evento de la vida de la chica, pero ella lo asumió como con L142.mayor madurez, sin afectación grave emocional y eso es otra cosa, no L143.podemos decir que todos los casos de abuso sexual tengan eh... un... L144.como un alto impacto que me genere eh... alguna necesidad de atención L145.terapéutica.

**¿No todos?**



L146.Hay casos en que no. Todo está como normal, naturalizado.

**¿Cuáles son estos casos?**

L147.No. Han sido casos que hemos manejado y pues igual llamaba la atención, L148.entonces uno empieza buscar literatura, empieza a llamar colegas, y bueno, L149.¿cómo que soy yo la que no quiere ver? O ¿Qué es lo que hay? Algún L150.mecanismo de defensa que no quiero dejar ver la afectación? Pues no había L151.afectación...

***Pero eso se ve más que todo ¿en adolescentes o en niños?***

L152. En niños. En niños. Sí. Hay otras situaciones que se ven en niños de 2 – 3 L153.años que a veces todo el proceso judicial... o sea no, no solamente en los L154.niños de 2 y 3 años, en todos....El Proceso Judicial aquí en Duitama es L155.lesivo, totalmente lesivo. Se supone y a nosotros nos enseñan que no L156.debemos re victimizar y entonces leemos, y otra vez nos dicen y por allí L157.aparece que no hay que re victimizar, entonces debe haber una sola L158.entrevista y ya. No más. Hay entrevista judicial, hay entrevista con L159.defensor, pasa con el psicólogo...y pues depende...a bueno, igual, frente a L160.un formato y lo que se maneja aquí, porque es que tampoco Duitama cuenta L161.con los elementos. Debería haber una cámara de G S donde se haga una L162.entrevista y cuando se requieran datos o se requiera mirar lo que sea, se L163.vuelva a ver el video de lo que quedo de la cámara G S.

**Eso hablamos con Oscar. Que faltan... que es imposible, digamos para él, en su informe pericial decir: no puedo entrevistar a la víctima porque es entrar a la re victimización. ¿Cómo lo hago? ¿Cómo hace de pronto la, eh... la psicóloga terapeuta para volver a retomar sin que el niño se re victimice? Entonces es casi que imposible**

L164.Y entonces resulta que es que para el proceso judicial es importante..., L165.bueno, está la entrevista, pues lo del proceso de restablecimiento de L166.derechos no lo toman, pero si nos están tomando a nosotros como L167.psicólogos de bienestar familiar porque en el artículo 79, 70 o 79 del código L168.de infancia y adolescencia dice que los conceptos emitidos por ICBF L169.pueden ser tomados como peritales, ¿jum? entonces nosotros somos L170.llamados a audiencia de defensoría, ¿sí? Resulta que igual, bueno, como L171.que los psicólogos salimos de diferentes universidades, tenemos diferentes, L172.metodologías, diferentes percepciones, bueno... en fin, pero en una L173.capacitación que era de psicología forense nos hablaban de unos pasos a L174.llevar en la entrevista de valoración para los niños, niños, niñas y L175.adolescentes víctimas de abuso sexual. Entonces el primer paso era la L176.empatía. Entonces tenemos el primer momento en que entra el niño con el L177.papito, la mamita o la persona, exactamente tomamos los datos, hablamos L178.de que va pasar, tú sabes porque estás aquí, nos vamos a ver por lo menos, L179.mínimo tres veces. ¿Um? Mínimo tenemos que tener estos tres contactos. L180.Entonces en esta primera ocasión nos estamos conociendo, vamos a tomar L181.unos datos generales y la mamita nos da datos de antecedentes. L182.Generalmente la mamita que es la que conoce los antecedentes del L183.embarazo, del nacimiento y demás...Luego en

una segunda ocasión vamos a L184.entrar tú y yo solitos. La mamita, ella viene contigo, pero se queda afuera. L185.Generalmente viene la mamita, si viene... bueno hacemos referencia con el L186.adulto que venga y vamos a hablar acerca de lo que ocurre, porque L187.necesitamos es un relato acerca de los hechos y posterior la tercera ocasión L188vamos a evaluar el impacto de la situación. Entonces, pues eso tiene que L189.ver también, la edad, las características del niño, la empatía que se realice, L190.pero necesitábamos y nos dijeron es mínimo esos tres momentos y es L191.importante que aparezca en el reporte de la valoración esos tres momentos L192.Porque allá en la audiencia de juicio van a tener que explicar muchísimo L193.cómo fue el proceso, cuáles fueron las técnicas utilizadas...Entonces, nos L194.cuidamos muchísimo de aplicar test, pruebas porque tenemos que tener L195.conocimiento y seguridad en las pruebas avaladas para Colombia y aquí el L196.instituto como no nos las suministra y, o sea, primero que tengamos L197.nosotros la seguridad que fueron avaladas para Colombia porque sí, L198.nosotros en la formación como psicólogos tenemos el acceso a diferentes L199.pruebas pero es que fueron abaladas y estandarizadas en otros países y L200.no tienen...entonces el abogado defensor nos va a echar abajo nuestra L201.valoración porque eso no es estandarizado para Colombia. Eso fue L202.estandarizado con población de XYZJ país, entonces ahí se va, se va no L203solo nuestra prueba que la van a meter allá como evidencia número A ¿jum? L204.Dentro de las audiencias que yo he ido, todas mis valoraciones han L205.ingresado, como, o sea, el juez es el que avala que la prueba ingrese, L206.eh...como...que sea...bueno, que avale la prueba, la valore como una L207.prueba dentro del proceso, porque fácilmente se puede caer puede decir que L208.eso no tiene validez. Usted hizo tales preguntas sugestivas, o sea, eso L209.depende...es uno el que no debe dar la pauta para que eso se caiga ¿jum? L210.Y pues uno tampoco, o sea, yo no soy psicóloga forense, yo soy psicóloga L211.general, tengo una especialización pero en derechos humanos, ¿Jum? Y L212.entonces diferente seguramente lo haría un psicólogo forense, en este L213.momento que está en auge la psicología forense pero que tiene una L214.perspectiva parece que mucho más a nivel del derecho que de la psicología L215.y pues eso parece que depende también de la universidad. Bueno, L216.eh...utilizamos esos tres momentos. En el segundo momento entonces entra L217.el niño, igual le decimos: ¿recuerdas? Ya nos habíamos visto en la ocasión L218.anterior. ¿Qué dijimos? ¿Qué vamos a hacer?, ah, bueno, entonces vamos a L219.empezar por hacer unas preguntas, eh... tomamos laminas del cuerpo L220.humano, entonces si el niño es...eso está con el protocolo T C. Entonces L221.tomamos laminas, si el niño es morenito, entonces utilizamos esta, de niño y L222.niña morenitos, si la niña es monita, ¿sí?, depende como... las L223.características del niño, de la niña, entonces pues...algo así, que si el niño o L224.la niña es mona pues utilizamos esta. Si es como trigueñito, ah no, estas si L225.son, esta si es como de morenitos y entonces empezaremos a mirar como L226.por partes del cuerpo, para saber cómo nomina, como nombra, como le dice L227.a las partes del cuerpo.

**Si, esos son lenguajes sexuales.**

L228.Exacto, porque ahorita nos va a hacer el relato y no sabemos a qué...como a L229.las, a los genitales les tienen diferentes partes... nombres y mucho más acá L230.porque todavía siguen siendo en ocasiones como un tabú. Aunque los niños, L231.pero ya por parte escolar, son más sueltos en esos temas. Pero nosotros L232.tenemos que garantizarles privacidad y pues que ya hemos logrado la L233.empatía y que se sienten tranquilos con nosotros entonces vamos a L234.empezar a mirar las partes de cuerpo. Hay niños que no nos refieren los L235.nombres de los genitales. Entonces yo utilizo estrategias. Sí, a veces les L236.digo: mira, si tú quieres no te miro y tú me dices como se llama esa parte, o L237.¿Tú sabes escribir? ¿Quieres escribirlo? Entonces a veces lo escribe...Con L238.otro niño hasta la siguiente sesión, entonces le dije listo...hoy no vamos a L239.mirar más eso, pero en la siguiente ocasión tenemos que empezar con eso L240.porque es muy importante saber cómo tú, como sabes que se llama, como L241.nombras esa parte, ¿sí? Que nombre le dan algunos a estas partes. Hay L242.niños que se intimidan L195.muchísimo y pues eso nos da un indicador de L243.que algo está L196.sucediendo... entonces, pues eso así, pero en general L245ellos no lo nombran. Sabemos cómo ellos conocen las partes de cuerpo L246.masculino y femenino, y como los nominan, ¿sí? a los genitales masculinos L1247.los llaman pene y cola y a los genitales femeninos depende como lo L248.llamen. ¿Cómo fue? Un niño me dijo vulva, pero se supone que era L249.después, no fue en la sesión que estábamos trabajando sino después, L250.entonces preguntó y le dijeron vulva: clítoris ¿UM? Entonces bueno, pues L251.igual yo no voy a hacer aclaraciones en ningún momento porque a mí me L252.sirve como le va a decir en el momento del relato y pues él no me iba a L253.mencionar ninguna de esas partes porque era un niño y eh... que tenía L254.conductas sexualizadas, que eso en los niños se está dando muchas L255.conductas sexualizadas por el hacinamiento y por lo que observan de los L256.adultos, y más que por lo que puedan ver en televisión, no es, porque no L257.tienen TV cable, no tienen los recursos para tener TV cable y casi, a veces ni L258.para tener un tv, pero supón las conductas que ven de los adultos. ¿Por L259.qué? Porque es que la ingesta de licor en los adultos, pues ellos como que L260.no están atentos, están más atentos a la respuesta de sus instintos y a sus L261.desordenes sexuales porque es que hacen la promiscuidad y lo que los L267.niños observan, si, entonces ellos empiezan como a aplicar.

**Perdóname cinco, interrumpir en este momento que hablas de la conformación familiar. Tu que has recibido casos de homosexualismo, ¿Cuál es la familia más común, el tipo de familia o conformación familiar más común que se ve en estos tipos de casos?**

L268.Recompuesta, generalmente y generalmente el padrastro tiene mucho que L269.ver allí, tanto con niños como con niñas.

**Y ahorita se está viendo más el porcentaje de niños que antes, o sea, antes no se veía tanto como ahora, se ve más.**

L270.No, yo creo que en general hemos manejado...seguro, uno no puede decir L271.hay niños y niñas y pues lo otro que hay, pues porque los adolescentes L272.mayores de catorce años, son ya eh... ya son responsables de su conducta L273.judicialmente, ¿sí? Ya pueden ser judicializados por su conducta, L274.muchisimo, eh... hay muchísimo, yo digo que son más

conductas sexuales L275.inadecuadas, pero si tienen catorce años o más ya es abuso o actos, bueno L276.pues abuso si, el abuso es que ingrese el pene por alguno de los orificios L277.¿no? Boca, ano o vagina. Por ejemplo el caso de un niño de catorce años L278con otros dos niños bajo la fuerza y la violencia obligaron a un niño de siete L279años a que le chupara el pene al de catorce y gravísima la actitud del de L280catorce, pero es que a mí me obligaron pero es que... ¿Cómo te obligan a L281tener una erección años, y el gravísimo actitud el chico de 14 años, L282.porque él decía que...pero es que me obligaron, pero es que yo no L283.sabía...Como te obligan tener erección, aunque estés así parado, sencillo, L284.¿con hacer así? no. No se puede hacer. La justificación. Pero unos medios, L285.aquí Duitama es triste conocer como es la realidad, porque es que aquí hay L286.legados de familias disfuncionales con conductas socialmente no aceptables L287.que pasan de generación en generación, que la formación de los niños L288.va detrás del oficio de los papás y ellos están viviendo además de L289.expendio, de hurto y conductas sexuales desordenadas.

**Y traer consigo también la violencia sexual en padres, en abuelos, que se vuelve a repetir y que lo ven como normal. Si a mí me paso y lo supere entre comillas, ¿porque a mi hijo le puede pasar y no lo supera?**

L290. Si, a mí no me paso nada, aquí estoy. Cuantas mamitas nos dicen: a mí L291.también me paso y que paso? Nada, aquí estoy y ahora que me voy a L292.quedar sin, no ve que es él el que me paga el arriendo, es él el que ayuda, L293.yo no tengo trabajo. A la doctora Elizabeth que ha sido la defensora de L294.violencia sexual ya por varios años, le dicen: es que es por su culpa que L295.estoy sin que comer, por su culpa mis hijos están aguantando hambre, y L296.digo: Señor, porque la falta de conciencia, cuando yo como mujer, como L297.mamá tengo todas las habilidades del mundo para mirar si me pongo a L298hacer arepas y que me pongo a hacer para ganar un sustento.

**Y eso es la dependencia al hombre.**

L299.Y lo peor las madres que venden sus hijas. Y, no señor, tampoco eso, ni L300.para la hija ni para la mamá, ¿es que eso no es malo? Es que yo la mande L301.porque el señor me iba a hacer el favor de mandarme una plata; pero la L302.señora sabe cómo es que el señor va a cobrar, con la hija. Entonces L303.manda a la hija sola. El señor, allá se cobra el favor y manda la plata. Ella L304.trae, ni si quera lo utiliza para ella sino lo trae para su mamá. Y es una L305.inconciencia pero total: pero es que yo... a mí quien me da trabajo... y se L306.victimiza.

**Y se justifica de qué manera**

L307Si, y entonces es más triste la falta de conciencia que hay frente a eso, pero L308.¿Por qué? En su historia de vida ha habido también abusos. Es que mi L309.hermano, y otro hermano y mi papá... y pues yo lo dije a mi mamá, y mi L310.mamá, antes me castigo porque no me creyó, o no podía decir por qué... L311.pues para que digo si de pronto, pues igual como es la generación de la L312.culpa en uno, pero pues, son casos tristes que me parecen frustrante, L313.realmente que se... pues que sean abuso como tal, son... eh... es más fácil L314.que lleguen a judicializarse ,pero hay muchísimos actos sexuales abusivos,

L315.actos sexuales abusivos son :todo los tocamientos, ver...no, eh...ver, eso L316.sí, no hay ni penetración, pero eh..., los tocamientos, las obscenidades, el L317.poder... el tomar fotos...

**El obligar a leer pornografía.**

Pornografía, y a través de estas afectaciones...

**Tú crees, que dentro de los casos que has visto, ¿Cuál es el factor de riesgo principal? Entonces tú dices esta familia, si presenta ese factor de riesgo...y aquí debe haber abuso sexual.**

L318.Pues realmente, el hacinamiento y la vulnerabilidad económica pero L319.asociada a la ingesta de licor, uh...eso si es determinante. O sea, ahí casi L320. que uno va a la fija, allí hay algo de abuso.

**Y familias reconstituidas.**

L321.Sí, si... generalmente, no es que eso...y juntos, muy juntos, hijos de uno L322.hijos de otro, en su mayoría...

**Estratos socioeconómicos no podemos decir o tipificar en uno solo.**

L323. Uno y dos en su mayoría, en nuestra atención uno y dos en su mayoría y L324.son muchísimos, muchísimos y eso hace que Duitama tenga la necesidad L325.de crear un CAIVAS, que es un centro de atención para la violencia sexual, L326.en Tunja hay uno, pero resulta que Duitama maneja tantos casos que hace L327necesaria la creación, se supone esta en proyección, o sea que se ha visto la L328.necesidad de crear uno a nivel del municipio, eso no depende del bienestar L329.familiar igual allí confluyen varias entidades, ¿no? Policía de infancia y L330.adolescencia, fiscalía, defensoría de familia y se supone que esta L331.proyectado o sea que ya en la alcaldía lo hablaron y está por lo menos en el L332.papel la proyección escrita que Duitama tiene la necesidad de crear tanto L333.para violencia sexual como para violencia intrafamiliar.

**Y esas son los dos temas que maneja la alcaldía.**

L334.Ujum. Exacto.

**Eh, ¿Cuál era la otra pregunta? Se me fue pensando en el CAIVAS. Bueno, eh, nosotras también queríamos saber con qué frecuencia se ve la manipulación del testimonio del niño por parte de los familiares. Digamos cuanto porcentaje.**

L335.Sí, yo digo, dentro de los casos que yo he manejado, alrededor de cinco L336.años, pero para que se retracten, pero para que se mantengan diciendo que L337.es mentira, en dos casos, sencillamente yo he manejado dos casos , pero L338.donde los niños ellos mismos mienten por manipulación para conseguir L339.beneficios, pero son chicas adolescentes, eh, pero eso es muy fácil L340.evidenciarlo, entonces ni siquiera traspasa, o sea, no se alcanza a L341.denunciar, no alcanza a pasar; por el contrario hay otros casos de mamitas, L342.por ejemplo, que querían que las niñas cambien la versión y entonces , L343.manipulan la información, porque a mí me dijo una señora: es que el fiscal L344.me mando, porque me dijo que usted era la única persona que podía hacer L345.algo, o sea que yo tenía, que según ella, enviar algo por escrito diciendo L346.que eso no era real, y le dije: perfecto entonces

vamos a hacer nuevamente L347.la entrevista a la niña, y la niña refuerza nuevamente lo que nos había dicho L348.y la señora seguía en su inconciencia , que... si, estábamos justo en esta L349.oficina, en otro momento aquí estaba la defensora yo estaba allá, la mamá L350.estaba allá con la defensora, yo estaba aquí con la niña y la niña me seguía L351.diciendo, ella negando y la niña diciendo: si mamá, yo a usted ya le había L352.contado no sé qué, no sé qué más, pero... es que se iba a quedar sin la L353.cuota que le mandaba el señor: \$300.000, que era soldado ...

**El beneficio económico primeramente. Pero tú tienes, los padrastros, las personas, que fueron los abusadores, ellos ¿Qué dicen?**

L354.No.Nosotros no tenemos contacto con el abusador, nosotros tenemos L355.contacto solamente con las víctimas. En la audiencia, es que nosotros, pero L356.eso es ya pura curiosidad como morbo, verle la cara ¿no? Casi que L357.nosotros queremos es como identificar ¿jum? Pero ¿Quién?, quien o como L358.se imagina que esta persona, o sea, bajo qué características o como, ¿no? L359.la podemos identificar...casi que nosotros lo que queremos es identificarla, L360.pero Hm....pero pues son personas “normales”. Pero a ellos los vemos en la L361.audiencia, ellos nos escuchan todo lo que decimos en la audiencia, ellos L362.escuchan el relato. O sea hay una valoración que allá se hace en la lectura L363.de todo, el reporte de la valoración: los datos generales, los antecedentes, L364.la situación encontrada, el concepto donde esta determinada la afectación, L365.que sucedió y que se sugirió. Y a través de eso tanto el fiscal como el L366.abogado defensor, en ocasiones el juez o el procurador nos hacen L367preguntas al respecto. Igual con nosotros se demoran muchísimo, para L368.nosotros los psicólogos es...lo que nosotros hacemos, el reporte que L369.nosotros pasamos, es como muy importante para ellos, entonces paso el L370.médico de medicina legal, es que paso el policía judicial, la entrevista con el L371.niño... que es la parte más terrible y re victimizable.

**En la audiencia ¿también se hace?**

L372. Si, y lo peor es que para el juez resulta ser supremamente importante la L373.entrevista con el niño. Y entonces allá, igual, esta defensora de familia en L374.garantía de derechos, porque pues ella es quien va a calificar las preguntas L375.que pasan para hacerle al niño, entonces ella dice si sí o no, a veces L376.estamos en equipo porque... por la edad del niño, por las circunstancias, por L377.lo afectado que puede estar.

**El mismo lugar se vuelve intimidante para el niño.**

L378.Claro, entonces uno tiene un contacto anterior con el niño: mira, allá al frente L379.va a estar el juez, aquí al lado está la fiscal, bueno no sé qué, le explicamos L380.cómo estamos, allí quien va a estar, pero no puede estar el victimario. Y el L381.victimario sale antes de que el niño entre. Entonces ya avisan cuando ya ha L382.salido para que no tengan ningún contacto, que no lo vean en absoluto L383.porque es que es terrible, un niño nos entró en pánico, yo creí que se nos iba L384.a desmayar, se paró la audiencia, yo dije: este niño no va a

continuar, y no lo L385.vamos a afectar y sentí mucha rabia frente al daño que se le hace al niño L386.porque lo está viviendo, el volver a relatar es volver a vivir.

**Claro, al frente hay muchas personas**

L387.Es que siempre hay varias personas, esta: el juez, el secretario del juez, L388.está el procurador, el fiscal, el defensor público, que es el defensor de las L389.víctimas, está la defensora de familia, el niño, si está, el psicólogo y el L390.abogado de la defensa. Así no esté el victimario ya se sabe que están L391.hablando de este tema y que todos conocen...Si, entonces volver a hablar, L392.terrible, los niños se asustan mucho y a veces...igual, esa entrevista hace L393.más daño que cualquier otra cosa y yo digo: para que entonces, para que se L394.hace todo; fuera de eso, dentro de los casos que están con actos sexuales L395.abusivos si se han... o sea, a los que han judicializado es porque los L396.señores han aceptado cargos.

**¿Y el resto no?**

L397.El resto pues no porque es que es un delito dentro de la privacidad, es que L398.ese delito no tiene testigos ¿sí?, es entonces la palabra de uno con la L399.palabra del otro. En muchas ocasiones tratan de buscar eh...dificultades con L400.conflictos familiares para cogerse de ahí ¿no? Ah... es que es por esta L401.situación, entonces por eso es que le dijeron al niño que dijera tal L402.cosa...entonces ellos lo que quieren manejar es que el niño es fácilmente L403.influenciable y entonces está manipulando una información. No es fácil que L404.un niño bajo circunstancias sexuales repita en varias ocasiones de manera, L405.como coherente, puede ser que no sea con las mismas palabras, pero L406.sencillamente tiene como la misma base ¿sí?, la misma generalidad, está L407.en entrevista judicial, en medicina legal hace otro relato, primero la L408.entrevista judicial, de allí lo mandan a medicina legal, el médico legista L409.pregunta: ¿Qué paso? relato de los hechos, con nosotras tiene que hacer L410.relato, la defensora deja escrito, hacemos la verificación de los derechos, L411.esta pues ella haciendo también la .... Sus autos y cosas y allá vuelve, L412.entonces ¿que pueden ver ahí? La consistencia de la información, ¿cierto? L413.Pero las estrategias habidas y por haber, para echar abajo eso por parte de L414.la defensa; yo decía en algún momento, Dios mío, sí, yo sé que el derecho L415.se estudia para defender y para acusar. Yo ¿cómo puedo defender L416.personas tan malas, que se tiran la vida de una persona? Dañan la vida de L417.una persona. Y que se vuelve una cadena porque muchas veces los L418.victimarios también pueden haber sido víctimas de abuso sexual, en muchas L419.ocasiones y eso se convierte en una cadena.

**Igual las víctimas pueden hacer lo mismo.**

L420.Después de ser víctimas se convierten en victimarias y ahora, pues, cuando L421.en los casos que les contaba, ya, catorce año, que todavía yo no podría L422.decir si es que fue unos actos sexuales abusivos porque ya entonces L423.rotulado: delincuente, ¿sí?, abusador. Qué más daño me hace a mí de L424.catorce años: decir yo soy un abusador cuando pues estoy teniendo L425.una...un manejo de mi sexualidad inadecuada. Porque no tengo presencia L426.de padres porque igual, es que la ausencia de la familia, eh...están, viven en L427.la

misma casa pero, pues, poco contacto y comunicación. La misma parte L428.cultural, y como es tan difícil conseguir el dinero, pues dejan a los chicos L429.muy solos, al cuidado de otras personas, expuestos a miles de L430.circunstancias. Cuantos en la plaza, que tienen hijos, o sea, expendedores L431.de la plaza, los niños les ayudan cuando están en vacaciones, cuando están L432.por la tarde, o sea, digamos en Paipa que es el mercado el miércoles y el L433.niño estudia en la mañana ayuda por la tarde y estamos también L434.supuestamente atacando el trabajo infantil y ese es una de las peores L435.formas de trabajo infantil. No, no pues es que yo no le estoy ayudando a mi L436.mamá, yo estoy aquí es acompañándola yo... Niños que entran en procesos L437.de trabajo infantil de peores formas de trabajo infantil con... aquí, se maneja L438.la información telefónica, y que hay compra de niño y que hay otra parte con L439.ICBF cuando contratan para específicamente eso. Se supone que ya van L440.los niños allá, están en proceso, estamos en actividades, perfectos. En L441.diciembre veo a una niña que quería esconderse, y yo...vendiendo papel de L442.regalo en la calle y yo quede...¿ hola como estas? Y ella quería esconderse L443.y justo daba la vuelta y por otro lado pum, por allá también, entonces yo ya L444.trataba de ni mirarla. Yo decía: y entiendo esas circunstancias familiares, son L445.entendibles pero nosotros como estado, o el estado que ofrece que...no... L446.cada vez más necesidades, los pobrecitos... Pues, los pobres, las personas L447.más vulnerables, sin posibilidades, con mayor dificultad para el acceso a los L448.recurso económicos, no hay trabajo, peor las componendas, si yo estoy en la L449.rosca consigo algo, y eso es lo mismo para nosotros; no es sencillo. L450.Entonces uno tiene como las múltiples miradas, pero pues uno dice no, no. L451.Igual se mire, se supone que estamos haciendo proceso que están L452.trabajando, que esta...

**Y ya por necesidad, por cultura lo hacen. Mira, dentro de los aspectos personales ¿Cuáles son las características comunes en estos niños abusados? Y Cuales son las características del abusador...no del abusador no. Las características de estos niños.**

L453.Son niños, son comportamiento... es como algo normal, son muy pocos los L454.afectados fuerte, fuertemente, pero no, igual son niños que están L455.estudiando, pero que pues ante la situación económica de la familia no L456.tienen el suficiente acompañamiento y protección por parte de las familias y L457.aquí igual culturalmente ven a los niños... o sea, les delegan L458.responsabilidades de adultos desde muy temprano entonces son facialmente L459.vulnerables, manipulables y niños con problemas de comportamiento pues L460.más fácil porque va a decir o que lo castiguen y yo le digo que usted se L461.portó mal y yo, o sea, el abusador va a manejar siempre el poder, la L462.característica general del abusador es el manejo del poder. Pero los niños, L463.son niños que no tienen la suficiente comunicación ni la suficiente protección L464.de los padres como para poder mencionar el riesgo en el que están, que L465.además los padres no quieren visibilizar ese riesgo, entonces así es como L466.opera. Falta de...persona, vulnerabilidad económica y como la ausencia de L467.los padres, el no tener una... el no asumir el rol de una manera activa y L468.efectiva sino como que bajo subsistencia tenemos un techo, una comida, L469.tenemos que mirar que hacer y cómo hacer y no nos podemos quejar,



L470.entonces como que si se quejan viene el castigo, entonces ellos sienten que L471.como que yo no puedo decir. Muchas veces los niños no lo dicen L472.directamente, se conocen a través de otras situaciones y a veces los papitos L473.se resisten, se quieren resistir...las mamitas que son mayoría, se resisten a L474.crear esos tipos de cosas y entonces ¿que se da? Que justo el papá aparece L475.a juzgar a la mamá porque: ¿si ve? Claro ella no fue capaz, es que tenía que L476.ser la pareja de la mamá, o sea el padrastro del niño o la niña, pero pues L477.bueno igual y ¿Dónde estaba su papel? O sea usted ¿dónde estaba? L478.Usted hacia presencia activa? Usted ofrece el afecto, favorece la L479.comunicación como para que su hijo le hubiera contado la verdad, entonces L480.es la parte fácil de juzgar y criticar, pero no, ¿Dónde está mi presencia L481.activa?

**Bueno, otra es que tipo de atención integral presta la institución ICBF a estas víctimas**

L482.Pues es que nosotros empezamos...listo: entrevista judicial, viene el niño L483.para el ICBF, pues ya aquí en la entrevista judicial hay acompañamiento de L484.defensora de familia y en ocasiones de psicólogo, depende de la edad del L485.niño, porque a veces...eh... porque de la edad y de las características, L486.porque a veces se requiere del psicólogo para la empatía y lograr hacer la L487.entrevista por las mismas características de la situación. Pero no es tan L488.marcado. Sin embargo ahí hay es carencia de psicólogo en la parte de L489.fiscalía ¿sí? En el centro de servicios judiciales. Entonces si está tomando, L490.porque la ley lo ampara en la 1098 en el artículo 70 y 79, por lo que dice que L491.el concepto podrá ser tomado como... Entonces como que de ese ladito nos L492.tomamos para que sean estos profesionales; luego viene para acá. La L493.defensora lo trae para el ICBF como tal para iniciar el proceso administrativo L494de restablecimiento de derechos, entonces empiezan a revisar todos los L495.derechos. Como están, si es que están padres separados, si están L496.aportando alimentos. Empezamos a mirar los alimentos. Bueno, pero L497.realmente en muchas ocasiones no hay, digamos que ningún derecho L498.vulnerado. Estaría el de la protección, integridad personal; pues por la misma L499.situación de acto sexual abusivo o abuso sexual. Y ¿quién repararía ese L500.derecho? El proceso judicial. Sin embargo, pues se se traen, se hace la L501.verificación de derechos, las valoraciones y las visitas domiciliarias y en su L502.mayoría son pasados a atención terapéutica pero resulta que L503.supuestamente la oralidad era para que fueran procesos como más ágiles.

**¿Se te demora?**

L504.Uf... terrible. A los dos o tres años están citando y empezamos a revisar y L505.los niños tienen que volver a vivir.

**Ay Dios mío.**

L506.Entonces si se hizo un proceso terapéutico, allí vuelve y se pierde porque L507.vamos a revivir ¿sí? Todo lo que se quiera a nivel de la familia, de la L508.atención, de la rabia, del miedo, de todas las emociones. Tenemos una de L509.las falencias a nivel...

**Institucional...**

L510. Interinstitucional, pues de las diversas instituciones, porque nosotros no L511. tendríamos... Es que nosotros tenemos cuatro meses para sacar un L512. proceso, cualquier proceso, justificando alguna dificultad que se tenga, seis L513. meses máximo.

**¿Desde el momento del reporte?**

L514. Sí. Máximo, y que ya han pasado por atención terapéutica. Igual, resulta que L515. cuando va a ser citado, cuando va a haber audiencia, lo cita anteriormente el L516. fiscal y empiezan a mirar y hay que preparar y hay que hacer recorderis y L517. hay que mirar como es la actitud del niño y si vamos a necesitar de apoyo L518. de profesionales del ICBF, pues siempre va a ir el defensor de familia, L519. siempre porque el defensor que es el garante del derecho de los niños. Pero, L520. a veces, de acuerdo a la situación emocional, ¿Qué tanto va a aportar, o que L521. tanto va a pasar? O si es que está muy afectado, o si pues son niños que no L522. van a colaborar, no van a decir. No, es que ya se me olvido. No, es que yo L523. ya no sé. ¿Jum? Y pues lo peor es que el sistema judicial quiere L524. demasiadas evidencias. Si es un delito privado, sin testigos, ¿de dónde? L525. Entonces para que judicializar si realmente ni va a salir. O sea, ni se va a L526. condenar, y sí, el afectado sigue siendo el niño y la familia en todo el L527. proceso, que hay, porque. .Ay Dios mío, se generan conflictos familiares: L528. porque usted denunció, porque usted si dijo, porque usted... ¿sí? Si la L529. mamá apoya con su familia se generan conflictos, hay muchas cosas.

**Y nosotras mirábamos también en el sitio. Bueno, cuando estábamos trabajando con el tema de pase la bola, cuando decían bueno y la restitución de derechos del niño, pasa a una familia, la familia extensa, pues es como medida de protección mientras el tema judicial con el abusador, y si no hay familia extensa entonces a un hogar de paso y ese momento ¿como maltrata también al niño! al decirle mire lo sacaron porque usted en cierto modo es culpable, o el niño lo ve de esa manera.**

L530. Claro, es que reforzarle las culpas al niño por todas las situaciones que se L531. generan, por su dificultad económica que resulta siendo mayor, por todos los L532. conflictos que hay, por lo que sea.

**Por el rechazo.**

L533. Todo. Y pues igual. ¿Cómo así?, ¿Por qué sacar al niño del eje familiar? L534. Cuando es inmediatamente, que salga, pero esa persona se resiste porque L535. es que: yo soy el que pago aquí, yo soy el que... Ay Jesús, y si la mamita no L536. ayuda pues peor. Entonces de verdad, demasiado incoherente, incoherente L537. total. Yo en eso si digo, por eso le digo que es frustrante, frustrante.

L538. frustrante Ver cuánto daño se hace y no cuanto se logra, porque es muy L539. poquito lo que logra, muy poquito y si esas rabias allá que se están L540. alimentando, que se tiene ahí, porque cuando yo sea grande quiero hacer, L541. desquitarme, deshacer, además porque han podido a veces observar la L542. violencia sexual con otras personas del mismo grupo. Exacto. Entonces es L543. muy triste realmente es eso, ¿Para dónde vamos? Y que s lo que siente uno L544. y que no. Para donde vamos y que es lo que estamos haciendo Como en L545. que andamos, como que estamos tocando.

**Dentro de su experiencia ¿Cuáles consideras que son las creencias o prácticas que se relacionan al abuso sexual?**

L546.El creer que el hombre tiene derecho para iniciar la sexualidad de una niña, L547.entonces, pues puede no ser su hija, es la hija de su pareja Pero ya la L548.empieza a ver con otros ojos. O sea, es que la misma cultura machista y L549.como que todo lo sexualiza, ¿sí? Y esa cultura sexualizadas que tenemos, L550.entonces como que ¡uy! Y volteamos a mirar la cola y estamos mirando y L551.como que no nos interesa, no le damos valor. Como pues pero igual, es que L552.tiene que ver el nivel cultural ¿no? Y por eso si está dentro de lo que aquí L553.hemos visto más en uno y dos, que pues en otras situaciones, que en otros L554.es más de violencia sexual pero a nivel de adultos. Pero es como en esa L555.creencia que yo tengo el poder y puedo, tengo como el derecho de iniciarla L556.sexualmente. Tanto el padre biológico como el padrastro.

**Tú crees que ¿eso se atribuye en cierta parte al nivel educativo del adulto victimario?**

L557.Sí, mucho, es que todo lo que encontramos aquí es un nivel educativo muy L558.bajo, muy bajo

**Del victimario, igual de la familia, de los cuidadores**

L559.Si y generalmente y los niños tampoco es que avancen mucho en lo escolar L560.porque en su primaria va como bien pero ya en su bachillerato empiezan a L561.haber más riesgos y múltiples riesgos ¿sí? Porque...

**Y eso también como parte de las consecuencias del abuso porque pues nosotros hemos investigado mucho sobre eso y hay daños a nivel neurológico y cognitivo el niño que bloquean muchos aspectos del aprendizaje. Bueno, eso ya nos lo respondiste. Bueno para entrar en un ámbito de prevención ¿Qué factores crees tú indispensable trabajar con las familias?**

L562.Con los niños. Eso si yo digo, básicamente, obviamente que a las familias, L563.pero a los niños hay que enseñarles a quererse y a las familias a promover L564.el buen trato o sea y como lo básico, ¿no? El que... no, ¿es que al adulto L565.hay que hacerle caso? Depende, porque a los niños se les dice: a los adultos L566.se les hace caso, pero no a todos los adultos y depende el caso. No todos. L567.Porque yo tengo que obligar al niño a darle beso a alguien para saludar o L568.porque me tiene que estar cogiendo así o haciendo así cuando al niño no le L569.gusta ni poquito. Enseñarles a ellos, eso hacíamos en talleres ajenos, ¿Qué L570.eran caricias malas? Todo lo que no me guste y que yo pueda ver que eso L571.no es aceptable y yo no tengo porque darle besos a todo el mundo. Y L572.en enseñarle a los papitos que a los niños hay que respetarlos. Pero es que a L573.los niños todavía se invisibilizan ¿no? Y entonces no son tomados en L574.cuenta y no son valorados como personas sino como objetos que tienen que L575.responder como nosotros queremos que respondan. Entonces no. Más bien L576.que nosotros seamos conscientes de que o sea que seamos más L577.observadores de las reacciones de nuestros hijos frente a diversas L578.situaciones. Que tanto queremos a nuestros hijos, que tanta protección L579.estamos dando, Como lo que yo viví quiero que lo vivan mis hijos. Pero si es L579.de generarme

como mucha conciencia en que no es que la vida me lleva L580.porque si y no pasa nada y aquí estoy y entonces bajo las mismas L581.circunstancias pueden ir mis hijos. No. Que yo pueda proyectarle. Sí, Hay L582.que mirar más el proyecto de vida, el buen trato y en autoestima, pero L583.juntos, tanto en adultos como en chiquitos, porque ¿quién va a alimentar L584.autoestima si no es a través del adulto? Eso me parece fundamental L585.trabajar.

**Bueno, sumerge ¿cuál considera la principal población para prevenir el abuso? Digamos aquí social, familia o instituciones, para prevenir.**

L586.Pues familias. Aquí los papitos son muy resistentes, ay de que me van a L587.hablar, de que me va a servir, ¿es que me van a dar algo? Si me van a dar L588.algo me sirve. Tenemos un programa que se llama familias con bienestar L589.pero es hacia violencia familiar que a abuso. Claro que me imagino toca L590.hablarles de eso. Ay no, eso es una perdedera de tiempo, yo tengo que L591.hacer. Los visitan en sus casas pero después son citados también a L592.reuniones de educación. Si usted me va a dar algo sí. Ay no a mí eso no me L593.sirve, yo sin trabajo y aquí perdiendo el tiempo. No. Yo tengo que salir y L594.buscar hacer algo o es que usted me va atraer el mercado. Entonces terrible. L595.Pero sí. Básico, se necesita una formación fuerte, fuerte en prevención que L596.tenga resultados pero pues si esperamos resultados eso es a largo plazo y L597.que empiece con los niños pequeños desde los jardines infantiles.

**¿Con el sector educativo puede ser?**

L598.Si pues incluir a las familias, algo les quedara. Sí. Pero ellos si son muy L599.resistentes cuando ellos son pues actores muy importantes pero son L600.supremamente resistentes. Sin embargo dentro de la formación es que L601.empezamos a tener como otra visión y lo podemos empezar a hacer desde L602.los niños sabiendo que su cuerpo es suyo, que nadie lo puede tocar, nadie L603.tiene por quemirarle el cuerpo. ¿Qué hacen los papitos? No, vamos a la L604.piscina y como es el niño, lo desnudamos frente a todo el mundo. No. Es que L605.es su cuerpo y hay que respetarlo y es su intimidad y su privacidad. Pero L606.esto todavía los papitos no lo entienden ¿sí? Entonces pues es importante L607.tocar la familia, los adultos, pero básicamente empezar con los niños para L608.que ellos empiecen a proyectar para sí mismos.

**Por último, una inquietud. De pronto tú manejas algún tipo de base de datos con registros sociodemográficos que indiquen ¿quiénes son los niños?**

L609.No.esa es una falencia que tenemos porque la parte descriptiva no se L610.tienen cuantificada. No. Casi que de pronto, información puede haber en la L611.fiscalía por el número de denuncias que recibe. Cuando ya llegan aquí, no L612.nos llegan como denuncia de abuso sexual sino... bueno empezando que si L613.solicitan a la defensora va como otro tramite, pero que entre directo como L614.abuso solo hay diez casos. Entonces hay un sub-registro, porque tendría L615.que llegar directamente aquí denunciándose la situación para poderlo L616.registrar como abuso. De lo contrario ya llega con otro trámite. Entonces en L617.fiscalía si por la misma ruta de atención que empieza es en fiscalía

la L618.denuncia. Podrían de pronto manejar una base estadística porque aquí no, y L619.eso si es una falencia grande, grande que tenemos.

## Apéndice M

*Entrevista del psicólogo Freddy Alexander Lizarazo.*

**Nombre:** Fredy Alexander LizarazoSequera

**Profesión:** Psicólogo

**Funciones en el ICBF:** El director deICBF seccional de Duitama

**Fecha:** 14/92/2014

**Entrevistadoras:** Viviana Gonzales y GintareVaiciulyte

**Lugar:** ICBF seccional Duitama

**Código:** PSFL

### **Entrevista**

L01.Bueno, el tema del abuso sexual, o violencia sexual, se aborda a nivel interinstitucional  
L02.esencialmente en cumplimiento a la norma con la creación de los comités consultivos  
L03.para la atención de... y la prevención de la violencia sexual. Estos comités  
L04.consultivos surgen a partir de la Ley 1146 del 10 de Julio del 2007 por la cual se  
L05.expede normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los  
L06.niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente .Este comité es un escenario de  
L07.trabajo específico y trabajo puntual, pero a nivel interinstitucional el gran espacio de  
L08.trabajo son, sin lugar a duda los consejos de la política social, donde se trazan todos  
L09.los lineamientos y donde se evalúan y se diseñan los programas para ejecutarse en  
L10.todo lo que tiene que ver con problemáticas sociales o con políticas sociales de un  
L11.ente territorial. Cito de primera mano el caso de un comité, porque el comité forma  
L12.parte de los procesos de política social. Eso es lo que se hace a nivel  
L13.interinstitucional. Estos comités tienen la obligación de ellos desarrollar una agenda  
L14conjunta y están dirigidos por secretarías de salud municipal y centros zonales del  
L15.ICBF a nivel nacional. Todos los municipios funcionan igual y la secretarías de estos  
L16.municipios la realiza o la... está a cargo de las comisarías de familia. Repito entonces:  
L17.comité consultivo para la atención y prevención de abuso sexual, está integrado por  
L18.todas las instituciones que trabajan el tema del nivel gubernamental y no  
L19.gubernamental, pero la dirección la tiene ICBF y la tiene secretaria de salud municipal  
L20.y la secretaria técnica la tiene la comisaría de familia. Eso en términos de  
L21.organización.

L22.Estos comités realizan una agenda y la agenda generalmente va a que se desarrollen  
L23.estrategias para mejorar la calidad de la atención, se definan rutas de atención, se  
L24.definan programas para la prevención para la promoción del autocuidado y también  
L25.para que se cualifiquen los equipos técnicamente. Esas son algunas de las funciones  
L26.que tienen. Tienen otras funciones como por ejemplo evaluar los programas que tienen  
L27.que ver con salud sexual y reproductiva, porque el tema de violencia sexual es un tema

L28.que también va de la mano del componente mayor de salud sexual y reproductiva y de  
L29.prevenición del embarazo en adolescentes.

L30.A nivel interinstitucional se evalúan las rutas como lo venía diciendo. En el caso de  
L31.Duitama tuvimos la oportunidad de primero hacer un análisis de cual ruta era la que  
L32.aplicaba para el municipio, porque rutas hay varias. El sector salud ha propuesto una  
L33.desde lo que son sus acciones de vigilancia en salud pública y también se han  
L34.propuesto unas viejitas que vienen desde aspas pero lo que puede uno sentir en la  
L35.práctica es que de tanta ruta y de tanta ruta, la gente no sabe por dónde agarrar. Para  
L36.el caso del departamento de Boyacá se obtuvo el diseño, pienso yo, de... el diseño  
L37.oportuno de una ruta que viene del programa que se llama "Pasa la Bola". Ahí surgió  
L38.una ruta muy lúdica que rompe el esquema de un montón de flechas y lados donde  
L39.uno no sabe ni siquiera como...como miembro de una institución para dónde agarrar, y  
L40.que supuestamente uno es experto en estos temas y no sabe para dónde ir, menos un  
L41.usuario. Pero el programa pasa la bola rediseño una, a mi modo de ver,muy  
L42.funcional. El municipio de Duitama la adopto.

L43.¿Para donde voy con este tema? Para que no lo veamos solo aquí tan domestico aquí  
L44.nosotros, sino que voy para el hecho de que también las rutas son importantes, tiene  
L45.que ser muy claras. Nosotros también entonces evaluamos desde la experiencia de  
L46.unos años que para que queríamos unas rutas sino había capacidad de respuesta.  
L47.Entonces lo que hicimos fue coger la ruta y evaluar cuales contingencias se presentan  
L48.dentro de la ruta. Ese es un punto muy importante. La ruta por sí misma no sirve. La  
L49.ruta tiene que tener la capacidad de respuesta, es decir, que las instituciones hagan lo  
L50.que tienen que hacer. Entonces eso hicimos en el municipio. Nosotros adelantamos un  
L51.trabajo importante. El año pasado nos hubiese gustado avanzar mucho más pero no  
L52.tuvimos la posibilidad por ejemplo de sacar y difundir didácticamente la ruta, no  
L53.pudimos imprimir varias, por ahí hay algunas pero no se pudieron imprimir. El comité  
L54.por lo menos, puedo decir yo que el comité tuvo esa función y la cumplió. Eso es lo  
L55.que se hace a nivel interinstitucional.

L56.La ley 1146 también tiene que ver con lo que son las competencias de las instituciones  
L57.frente de abuso sexual y cada institución tiene diferentes competencias, en esto  
L58.interviene fiscalía, instituto colombiano de bienestar familiar, Comisarias de familia,  
L59.ips, sector educativo y policía y policía de infancia y adolescencia. Cada uno tiene  
L60.competencias específicas .Uno de los problemas que se encuentra en el trabajo  
L61.interinstitucional es cuando alguna de las instituciones presenta dificultades en el  
L62.cumplimiento de sus funciones porque rompe la cadena. Entonces: policía puede estar  
L63.con el caso en las manos pero si la otra parte no lo atiende, ahí empiezan las  
L64.dificultades. Lo mismo pasó con las IPS si no cumplen su trabajo. Sin embargo el  
L65.ministerio de salud también tiene la implementación de lo que se llama el modelo de  
L66.atención a víctimas de violencia sexual. Eso también se adelantó en el municipio y se  
L67.viene adelantando a nivel nacional, que es la implementación de ese conjunto de

L68. acciones que se deben realizar a través de las instituciones de salud para la atención de  
L69. las víctimas. Es decir, se ha venido socializando el protocolo, se han adquirido los kits  
L70. para la atención y la toma de muestras para también, valga la oportunidad señalarlo  
L71. facilitar el trabajo de las otras instituciones intervinientes. Es decir con una oportuna  
L72. toma de muestras y con las condiciones técnicas para hacerlo se facilita el proceso de  
L73. investigación.

L74. En término de violencia sexual y abuso sexual el instituto colombiano de bienestar  
L75. familiar institución ocupa un papel muy importante en cuanto la atención, nosotros  
L76. hacemos todo el proceso de restablecimiento de derechos de la violencia sexual, del  
L77. abuso sexual y hacemos todo lo que es el peritazgo a través de psicología y trabajo  
L78. social. La evaluación de peritazgo es un tema que pues daría para otra charla, porque  
L79. eso es otro tema muy extenso, lo que es el peritazgo en, en casos de abuso sexual es lo  
L80. que se hace y forma parte esencial del proceso judicial aunque nosotros no somos  
L81. institución judicial pero el sector judicial nos pide esa intervención y nos solicita las...  
L82. los peritajes es decir las evaluaciones, las valoraciones psicológicas y de trabajo  
L83. social para que se alleguen al proceso penal en los casos de abuso sexual.

L84. Y aquí hacemos el proceso de restablecimiento de derechos. Generalmente un  
L85. proceso de restablecimiento de derechos no se queda solo con acciones que adelante  
L86. específicamente el instituto sino con toda la integración de las demás instituciones.  
L87. Cuando se encuentran y ustedes lo vinieron abordando cuando hablaron de factores de  
L88. riesgo psicosocial de abuso sexual. Cuando se encuentran casos de abuso sexual, hay  
L89. casos de vulneración y de vulnerabilidad social, es decir niños que están en situación  
L90. de abandono, niños que están en situación de hacinamiento, por consiguiente el  
L91. instituto interviene reduciendo en el marco del restablecimiento de derechos ese  
L92. conjunto de eventos que son los que han traído consigo la presencia o que van de la  
L93. mano de los eventos de abuso sexual. ¿Okey?

**Bueno eso es lo que integra la atención cuando se presenta abuso. Ahora en cuanto a la prevención de esta problemática ¿que se ha hecho?**

L94. Okey, si la prevención... cuando hablamos de prevención, le corresponde a todas las  
L95. instituciones, pero específicamente si uno mira funciones y competencia la prevención  
L96. va de la mano de acciones en salud pública, por ser el abuso sexual y el maltrato  
L97. infantil una problemática en salud pública, es atendida desde acciones desde el plano  
L98. de intervenciones colectivas. Eso del sector de salud podría profundizarles más en el  
L99. tema. Entonces los municipios tienen la obligación de contratar el plan de  
L100. intervenciones colectivas como acciones de salud pública y dentro de esas acciones  
L101. están estrategias de promoción del autocuidado y prevención del abuso sexual.

**Bueno, refiriéndonos más ya al contexto del municipio de Duitama, ¿se reconocen aquí en el instituto factores comunes en estas víctimas? Factores psicosociales comunes.**

L102. Desde luego que sí. Las condiciones de vulnerabilidad social, la disfuncionalidad  
L103. familiar y otros factores de riesgo psicosocial y otros factores aparte de los

L104.psicosociales son muy comunes en todas las víctimas; ¿no?, sin embargo el abuso  
L105.sexual es una... también una situación que surge de abuso de poder en contextos  
L106.sociales, entonces a veces son víctimas que no tienen ningún factor de riesgo pero  
L107.que caen víctimas producto de un abusador, producto de una situación de abuso de  
L108.poder; pero desde luego que si hay elementos comunes en la gran mayoría de las  
L109.víctimas.

**En cuanto al tema sociodemográfico podríamos caracterizar que son los niveles de estrato socioeconómicos de algún...**

L110.Desde luego que sí. Las problemáticas de maltrato no discriminan estratos sociales,  
L111.pero sin lugar a dudas los factores de vulnerabilidad y los factores de riesgo se  
L112.incrementan en los niveles o estratos socioeconómicos más bajos, es decir las  
L113.circunstancias de vulnerabilidad social, marginalidad y exclusión social son  
L114.generadoras de todos los factores de riesgo de abuso sexual y de muchísimos otros  
L115.factor de riesgo en problemáticas sociales.

L116.Condiciones como: Disfuncionalidad familiar, maltrato, alcoholismo, consumo de  
L117.drogas y todo eso que va en la marginalidad social en la exclusión social son los  
L118.generadores de riesgo.

**Ya para terminar y cerrar quisiéramos saber si de pronto encontramos bases estadísticas o bases de datos que nos indiquen... bueno, características, motivos, ubicaciones, género de las víctimas, nivel de educación...**

L119.Si seguramente por ahí, si nosotros tenemos bases estadísticas.

**¿Y esas nos las podrían facilitar?**

L120.Pues no las tengo yo, pero si se les pueden facilitar.

**Sería enviar la solicitud acá.**

L121.Si

**Gracias Fredy**

## Apéndice N

*Entrevista con el psicólogo Oscar Eduardo Sandoval*

**Nombre:** Oscar Eduardo Sandoval Rodríguez

**Profesión:** Psicólogo

**Funciones en el ICBF:** psicólogo, defensoría de familia de asuntos no conciliables (Víctimas de Abuso Sexual)

**Fecha:** 13/02/2014

**Entrevistadoras:** Viviana González y Gintare Vaiciulyte

**Lugar:** ICBF Duitama

**Código:** PSOES

**Entrevista**

**¿Referente a las denuncias, normalmente quien lo hace?**



L1.Existe de todo un poco, casos de denuncias por la madre, o padre siendo muy ambiguo  
L2.dependiendo del caso, todos los casos son diferentes, sin embargo hay una situación en  
L3.particular que a mí me preocupa y es el hecho de que algunas mamás a veces están  
L4.aferradas a que su actual pareja de pronto les dan el sustento económico y resulta que su  
L5.hija mayor es de otro señor y entonces viven con el padrastro y El abusa sexualmente de  
L6.ella y la madre trata de evitar el tema poniéndose incluso de parte del agresor, siendo  
L7.algo completamente preocupante porque limita nuestra actuación y así mismo en los  
L8.procesos en los cuales hay una denuncia porque un ejemplo, la niña o adolescente puede  
L9.contarle a una amiga y entonces la amiga va y le cuenta al profesor y Él pone la  
L10.denuncia, y en el hogar de la víctima comienza la presión de retractarse por parte de  
L11.los familiares.

**¿En qué estratos socioeconómicos se presenta mayormente esta problemática?**

L12. No es posible unificarlo, aunque se puede reconocer que en cierta forma en gente de  
L13.escasos recursos económicos se presenta más, debido al hacinamiento, pero sin  
L14.embargo se puede presentar en todos los niveles socioeconómicos.

**¿Se logra reconocer que el testimonio de la víctima es a veces manipulado por terceros?**

L15.Existe manipulación y siempre está ahí latente, lo importante es determinar cuándo si o  
L16.cuándo no, porque existen casos que son veraces y otros no, el problema para nosotros  
L17.es ese, que a veces por el volumen de caso que se maneja, porque si bien lo  
L18.hablábamos ahorita, hay muchos casos que no se reportan pero los que se reportan son  
L19.hartos. Debido a este volumen de casos no solo nosotros sino las otras instituciones, a  
L20.veces el proceso se demora un poquito, sin dejar de ofrecer el tramite pertinente y  
L21.poder darle agilidad a todos esos procesos, pero por ejemplo una valoración  
L22.psicológica, no puedo hacerla en un día, y normalmente uno intenta realizarlo en  
L23.mínimo tres sesiones donde implica más o menos 3 días y a veces no pueden ser  
L24.seguidos, dilatándose el proceso.

**¿Cuánto se demora el proceso de restablecimiento de derechos?**

L25.Yo requiero como mínimo de tres sesiones y cada sesión dura una hora seguido de un  
L26.análisis de la información para realizar un informe y radicarlo a la defensora de familia  
L27.para que ella igual le dé su trámite pertinente donde en la mayoría de veces se  
L28.encuentran otros derechos vulnerados, como por ejemplo alimentos o que no hay  
L29.reconocimiento por parte del padre biológico adelantándose en el proceso sumado a la  
L30.protección de derechos frente al abuso sexual, enviando copia a la fiscalía o anexar a la  
L31.historia de atención, siendo variable la cantidad de tiempo que utiliza el resto de  
L32.involucrados en el proceso, donde existen otras actuaciones que es el estudio socio-  
L33.familiar que implica una visita domiciliaria estableciendo unas condiciones socio-  
L34.familiares, y esto también lleva tiempo también para la trabajadora social, en este  
L35.proceso se le va dando tramite a lo que ya va saliendo pero se dilata desde el punto de  
L36.defensoría de familia porque nuestras acciones en el instituto son más claras y si bien  
L37.cuando se termina la valoración, yo cito a las víctimas y sus familias y miro cómo va el

L38.proceso, si están asistiendo a sus terapias psicológicas y si se está cumpliendo con las  
L39.recomendaciones

**¿Existe constancia por parte de la víctima en la asistencia del tratamiento psicológico?**

L40.Yo diría que la mayoría si, lo que pasa es que como tal pienso que nos falta mucho a  
L41.nosotros como cultura fortalecer esa red de apoyo interinstitucional y con ello brindar  
L42.un mejor servicio a los usuarios, porque a veces nosotros si podemos requerir el apoyo  
L43.de las entidades de salud, de alcaldías de otros programas, de la misma unidad de  
L44.victimas por lo que llegan familias en condición de desplazamiento con la  
L45.problemática de Abuso Sexual y me parece que deberíamos fortalecer esa parte para  
L46.que el proceso de seguimiento pueda tener un buen tramite, lograr vincularse a  
L47.diferentes programas, sin embargo el año pasado a final de año, el equipo  
L48.interdisciplinario empezó a fortalecer esa red de apoyo interinstitucional porque es que  
L49.el otro punto es que nosotros como instituciones no tenemos claridad de lo que hacen  
L50.los otros al otro lado porque en ocasiones es necesario remitir algunos casos a terapia  
L51.psicológica en casa de la mujer porque la psicóloga que está ejerciendo la función  
L52.como atención terapéutica en la institución a veces no da abasto, teniendo en cuenta  
L53.que a ella no solo le llega lo que nosotros le enviamos sino lo que le llega de la  
L54.defensoría de asuntos conciliables, de protección y de todas las defensorías de familia  
L55.entonces son muchos casos y uno busca otras entidades, y ya cuando se va allá y  
L56.hablamos, entonces obviamente se empiezan a aclarar muchas funciones de las demás  
L57.instituciones y así brindar una mejor atención a estas víctimas, o usuarios.  
L58.Precisamente ahorita en febrero la idea es realizar una reunión con todas las entidades  
L59.que pueden llegar a manejar todos estos casos no solo de violencia sexual sino por  
L60.ejemplo hablar con el centro amigable, la casa de la mujer, programas sociales, la idea  
L61.es articular con todo y fortalecernos los unos a los otros y que estos usuarios puedan  
L62.obtener lo que ellos esperan en el proceso de restablecimiento de derechos.

**¿Qué factores de riesgo son los más comunes en las víctimas de abuso sexual?**

L63.Factores de riesgo hay muchos entre ellos el hacinamiento, las familias disfuncionales,  
L64.y los problemas de comunicación materno-filial sobre todo diría que hay muchos  
L65.factoros pero el hacinamiento es uno de los principales

**¿Qué tipo de relación tienen los agresores con las víctimas?**

L66.Teniendo en cuenta que en las familias el agresor tendría acceso más fácilmente a la  
L67.casa entonces se podría presentar más fácil el abuso sexual pero con esto no quiero  
L68.decir que el agresor sea familiar porque es que muchas veces en la calle vemos acoso  
L69.sexual y ahí digamos no son familiares lo que pasa es que a ese agresor le queda más  
L70.difícil entrar a un sitio donde pueda trascender el delito. Desde ese punto de vista  
L71.digamos que si hay muchos abusos en los cuales algún familiar está involucrado, un  
L72.primo, un tío, un padrastro el mismo padre.

**¿Cuál es la actitud o características de la víctima y de la persona que lo acompaña en la denuncia?**

L73. Hay niños que uno los ve y a simple vista tienen características propias de una  
L74. condición de abuso y hay otros que no pero si hay niños que presentan evidentes  
L75. características de abuso sexual. Por ejemplo en la entrevista inicial te encuentras con  
L76. que los niños no tienen mucha expresión verbal, no te sostienen la mirada, asumen una  
L77. posición de evitación otros de autoprotección con su cuerpo, o sea su mismo lenguaje  
L78. corporal a veces es más que evidente, sus rasgos, su cara es triste etc... en cambio  
L79. otros que no, pero cuando uno entra a indagar se da cuenta que también hay  
L80. características. Teniendo en cuenta que en toda entrevista tú tienes que generar un  
L90. rapport entonces no le puedo indagar de una vez la situación porque así no se puede  
L100. hacer nada

L101. Con el fin de establecer esa confianza con la víctima para que amablemente nos  
L102. brinde la información y se lleve a cabo un buen proceso de entrevista entonces la idea  
L103. es que cuando se llegue a ese tema el usuario este lo más cómodo posible, cuando se  
L104. introduce el tema del abuso, por lo general tiene que estar más calmado.

L105. Todos los casos que he manejado acá cuando se indaga sobre el tema, la mayoría  
L106. presenta características evidentes sus rasgos, hay llanto, se quedan callados, no he  
L107. visto el primero que cuente su relato con plena normalidad, por lo general en el relato  
L108. es evidente lo que pasó, y entonces ahí entramos a ver que hay una coherencia entre  
L109. su expresión verbal (relato) y su estado emocional, como también su lenguaje  
L110. corporal, y eso nos da una consistencia para determinar la veracidad del evento.

**¿Cómo es la actitud del acompañante de la víctima frente a la problemática de abuso sexual?**

L101. Yo pienso que la mayoría vienen con una actitud de preocupación, bien sea algún  
L102. docente, psico orientador si es del colegio o algún familiar. Obviamente en espera de  
L103. que el trámite sea lo más rápido posible y pertinente, eso es lo que acusan los usuarios  
L104. pues porque estos casos tienen que ser ágiles y darle un trámite inmediato.

**¿Qué factores resilientes ofreces a la víctima como parte de una terapia psicológica?**

L105. No soy capaz de abrir la herida para conseguir la evaluación pericial y dejarla abierta  
L106. sin embargo se intenta subsanar esa emoción y brindar tranquilidad en muchos  
L107. aspectos y trabajar en cierta parte ese sentimiento de culpa, siendo completamente  
L108. absurdo pensar que yo voy a dejar un usuario en crisis y ningún psicólogo lo va a  
L109. hacer, teniendo en cuenta que en esa misma valoración psicológica uno tiende a  
L110. brindar algunas herramientas para que la víctima se vaya un poco más fortalecida,  
L111. obviamente uno debe tener mucho tacto para que en el momento en el cual se culmine  
L112. el relato se pueda hacer un buen cierre de la entrevista, el cierre es la clave. Esa parte  
L113. de fortaleza debe darse, a nosotros nos queda muy difícil encontrar los contactos yo  
L114. pienso que en los colegios es un sitio en donde se presenta mucho ese contacto, bien  
L115. sea con una amiga o con el profesor que le tengo confianza o con la psico orientadora,  
L116. con el fin de que la sociedad empiece a ser parte de ese proceso y donde se inicia a

L117.fortalecer con medidas preventivas porque sinceramente la problemática del abuso es  
L118.algo muy complejo.

**¿Cuál piensa usted que es el problema del Abuso Sexual?**

L119.Existe un problema cultural, educativo hay incluso falencias en lo que respecta esa  
L120.orientación sexual, hay mucha falta de educación en las familias, pienso que eso es lo  
L121.más notorio en nuestra sociedad, al igual que la falta de educación a los educadores  
L122.en colegios e instituciones educativas, claro que no solo el área educativa tiene ese  
L123.problema, pienso que es por parte de todos los ciudadano, lo digo por experiencia  
L124.propia, antes de ingresar a esta defensoría yo desconocía muchas cosas referentes a el  
L125.Abuso Sexual y muchas veces uno peca por eso porque uno es ignorante frente a esas  
L126.rutas de atención, ¿qué de debo hacer si encuentro un caso de A.S? y si tú lo  
L127.preguntas en la calle muy seguramente no va a tener idea

**¿Qué tan efectiva es la ruta de atención?**

L128.A veces no hay claridad para direccionar el caso según la problemática, no solo en el  
L129.abuso se presentan esas falencias, pienso que eso es educación, hace parte de un  
L130.proceso educativo donde la ciudadanía debería conocer que hacer en un caso de esos,  
L131.si se puede informar estas rutas en una catedra a nivel educativo seria optimo porque  
L132.es que todos como ciudadanos estamos en el deber de hacerlo. La ley 1098 es clara  
L133.con eso y habla de una corresponsabilidad del estado y nosotros como ciudadanos  
L134.debemos velar por proteger a esos niños y adolescentes.

**¿Cómo es el proceso de reporte en el I.C.B.F?**

L135.Hay diferentes formas por las cuales ingresan acá los casos de Abuso Sexual, una son  
L136.las denuncias, esas denuncias ingresan directamente allá, se radican, una vez son  
L137.radicadas, pasan a la oficina de atención al ciudadano, realizando la verificación de la  
L138.denuncia y se procede de manera inmediata a abrir un (PARD que eso significa un  
L139.Proceso Administrativo de Restitución de Derechos, lo cual implica que se haga una  
L140.primera entrevista donde hay una verificación de derechos, se cita al responsable  
L141.legal, a la niña, niño o adolescente y se adelanta la entrevista para verificar que  
L142.derechos tiene amenazados, vulnerados o inobservados, esa verificación de derechos  
L143.tiene que realizarla el equipo interdisciplinario conformado por: la abogada, en  
L144.calidad de defensora de familia, la trabajadora social, y el psicólogo. En la  
L145.verificación de derechos, digamos que en la mayoría de casos, a veces no está la  
L146.nutricionista, pero igual también después se hace una valoración nutricional,  
L147.sobretudo de los menores, de los que se puede decir en primera infancia. Ese es el  
L148.proceso como tal iniciando, se hace la verificación de derechos, posterior a la  
L149.verificación de derechos ya hasta que tenemos ese primer “dibujo” se procede a citar  
L150.a las sesiones de valoración psicológica, esa valoración psicológica tiene un carácter  
L151.pericial, es decir no es una valoración psicológica desde un punto de vista clínico,  
L152.sino es más con fines judiciales, donde se pretende determinar el impacto emocional

L153.que ha tenido el presunto abuso del niño niña o adolescente, eso es lo que se va a  
L154.determinar, obviamente ahí tenemos que mirar el grado de confiabilidad, la veracidad  
L155.del relato y naturalmente se indaga sobre la familia, sobre su área social,  
L156.considerándola como una evaluación integral pero tiene un enfoque pericial. Siendo  
L157.la labor principal, medir el impacto emocional de la víctima, es decir se relaciona ese  
L158.abuso, con el comportamiento actual del niño o niña y si este comportamiento es  
L159.coherente, porque igual así como hay muchos casos que son verídicos y  
L160.evidentemente hay abuso o existe acoso, o acceso carnal violento, hay otros casos en  
L161.los cuales por x o y motivo no es cierto el relato, siendo una de las partes más  
L162.complicadas, determinar la veracidad del relato. Desde mi punto de vista eso no se  
L163.debería hacer acá, eso se debería hacer en el C.T.I porque considero que es a manera  
L164.de investigación, nosotros estamos como Bienestar Familiar me parece que la  
L165.connotación esta hacia la restitución de derechos y debemos darnos más a la acción,  
L166.teniendo en cuenta que esto lo limita a uno porque el lineamiento es claro, diciendo  
L167.que cuando se hace una evaluación pericial no puedes realizar ningún tipo de  
L168.intervención terapéutica con el paciente o en este caso con la víctima, considerando  
L169.que el proceso consta de tres o cuatro sesiones para la evaluación psicológica pericial  
L170.y simplemente ahí es necesario cortar con el caso dando contestación a la defensora  
L171.de familia en caso de que mis sugerencia sea continuar un proceso de valoración  
L172.terapéutica psicológica recurriendo a psicoterapia, pero hasta ahí llega la función.  
L173.Existe entonces cierta barrera que limita, sin embargo eso presenta un fundamento y  
L174.es que pues precisamente este tipo de víctimas, y en estos casos, en la evaluación  
L175.pericial solo podemos llegar hasta ahí para no trascender para no generar vínculos  
L176.considerándolo como un problema porque en ocasiones uno desea realizar algún tipo  
L177.de intervención sintiéndome completamente limitado en ese aspecto, teniendo en  
L178.cuenta que yo puedo realizar el seguimiento al caso pero no una intervención  
L179.terapéutica debido al lineamiento, siendo ésta una falencia de la norma. **Todo hace**  
L180.**parte de un proceso y la víctima llegará al momento donde le corresponda la**  
L181.**intervención terapéutica.** Si pero es entonces donde se reevalúa lo que siempre  
L182.hemos peleado que es la re victimización y si bien yo paso el caso a la doctora Ana  
L183.María (psicóloga terapeuta) aun teniendo conocimiento de mi valoración psicológica,  
L184.no es lo mismo que tu hayas tenido conocimiento del caso por esa misma persona, es  
L185.decir que muy seguramente el psicólogo que va a brindar la atención psicoterapéutica  
L186.va a tener que re victimizar a esa usuaria o víctima, entonces donde queda todo el  
L187.tema de la re victimización, teniendo en cuenta que no necesariamente por duda de  
L188.que haya pasado o no el evento traumático pero ella tiene que conocer cosas para  
L189.poder trabajarlas, siendo necesario retomar ese tema y al retomar lo va a haber  
L190.victimización, entonces si el psicólogo que realiza la evaluación pericial pudiera  
L191.realizar la intervención, pues digamos que se evitaría un poco la re victimización,  
L192.teniendo en cuenta que este es el caso de las denuncias, pero existen otras formas por

L193.las cuales entra aquí un caso que puede ser por ejemplo un reporte de la fiscalía  
L194.donde se hace necesario tal vez que asista la defensora de familia a por ejemplo una  
L195.adolescente que es presunta víctima de abusos sexual, entonces debe venir y la asiste  
L196.a una entrevista donde en su relato, menciona que ha sido abusada tal vez de su  
L197.padrastro, primo o de lo que sea entonces ese caso ya lo conoce la defensora de  
L198.familia y de una lo engancha y lo cita aquí para realizar una verificación de derechos  
L199.teniendo en cuenta que cuando los casos ingresan por denuncia, el ICBF lo remite  
L200.igualmente a la fiscalía para que realice todo el proceso legal.

L201.Por último quisiera adicionar algo referente a las falencias institucionales a veces uno  
L202.como psicólogo no cuenta con los recursos necesarios para realizar este tipo de  
L203.valoraciones y con esto hago referencia a pruebas psicológicas, yo me remito a  
L204.formatos de auto registro que son de gran ayuda en el proceso de valoración y con  
L205.esto yo creo que no hago referencia solo al I.C.B.F sino a otras instituciones pues yo  
L206.creo que si se dirigen a la comisaria de familia allá no hay material referente a abuso  
L207.sexual. Y falla porque eso es de gran ayuda teniendo en cuenta que los lineamientos  
L208.establecen que las pruebas se aplican a discreción del psicólogo, es decir que si yo  
L209.determino la aplico o no pero si sería de gran ayuda que existiera este material.