

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN INTEGRAL EN
COLOMBIA**

Valentina Abril Restrepo

Laura Esperanza Alcántara Díaz

Mónica Liliana Castañeda Martínez

Laura Martínez Marín

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología

Bogotá, Colombia

2016 – 1

Nota de Advertencia

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

Pontificia Universidad Javeriana

Agradecimientos

Las autoras le expresamos nuestros agradecimientos al Dr. Leonardo Alberto Rodríguez Cely, por su profesionalismo, compromiso e infinitas enseñanzas durante todos estos semestres, durante los que hemos tenido la fortuna de trabajar y aprender a su lado.

Gracias también a nuestro amigo y colega Santiago Amaya Nassar, por su colaboración y apoyo incondicional durante este proceso.

Agradecimientos Personales

Valentina Abril Restrepo

Le agradezco a mi madre, Amparo Restrepo, por enseñarme el sentido de responsabilidad y perseverancia, así como por apoyar mi disciplina y respetar mis decisiones. Igualmente agradezco a Andrea Bianco, mi mentor, amigo, ejemplo de ser humano, a quien debo mi formación deportiva, académica y personal. Gracias a ellos dos por creer en mis capacidades, incluso cuando yo he dejado de creer. Finalmente agradezco a mis compañeras de Trabajo de Grado, por su paciencia y porque al final más que una tesis, construí tres amistades.

Laura Alcántara Díaz

Le agradezco a mi madre, Luz Emilsen Díaz Rubio, por su apoyo constante, su cariño incondicional, por ser una guía y amiga que me enseñó la importancia de la libertad y autonomía en mi construcción personal. También agradezco a todos aquellos amigos, que de una u otra forma han hecho parte de proceso académico durante estos últimos cinco años.

Mónica Castañeda Martínez

Agradezco a mi hija Ana Sofía Peters Castañeda y a mi abuelita María Alba Gallón

Restrepo, por ser los dos pilares que sostienen mi vida, por creer en mí y amarme incondicionalmente. A mis tíos, Ariel Martínez y Jairo Martínez, por estar pendientes de mí y de mi hija, durante estos nueve semestres, financiar su educación y estar prestos a darme la mano en los momentos que más los he necesitado. También agradezco enormemente a la Dra. Ana María

Cabanzo y a Claudia Marroquín, por haber sido piezas claves para continuar mi proceso educativo, pese a las dificultades que por poco impiden que terminara mi carrera. De igual forma, agradezco a Ana Martínez Dorado, mi prima de corazón, por apoyarme en mis metas profesionales y ser una amiga tan especial. Finalmente, agradezco a mis amigas y compañeras de

Trabajo de Grado, por compartir aprendizajes, risas y momentos inolvidables.

Laura Martínez Marín

“Para pasar al otro lado del espejo, se necesita del valor temerario de un niño de siete años, de su facultad para convertir el azul en quetzal y la nube en garza. Él sabe que tiene que ascender por la vertiente más peligrosa del espejo, trepar cuidadosamente para no tropezar con el brillo, afianzar con firmeza el pie para evitar hundirse en la garganta de los reflejos, y eludir el encuentro cegador con los ojos de su doble. Entonces llegará a la cúspide y pasará al resplandor del otro lado, descendiendo por la parte

oscura de la luna”

Jairo Aníbal Niño.

A mi madre por cada dolor y sacrificio que decidió vivir para enseñarme el principio de la determinación para cruzar mis espejos.

A David Espinal por cumplir con todo su amor el rol que desde toda perspectiva pocos se atreven
a asumir.

A mi padre por enseñarme a vivir en pro del bienestar del mundo.

Y a mis amigas de tesis por los lazos fortalecidos.

Resumen

Este Trabajo de Grado tuvo como objetivo principal, identificar los protocolos de intervención del Abuso Sexual Infantil (ASI) que cumplen con los requisitos de Protección Integral, según la Ley 1098 de 2006 en Colombia. Para esto se estableció una metodología cualitativa y un diseño interpretativo y comprensivo, lo que permitió hacer uso de la Técnica de Análisis de Contenido en los Protocolos Nacionales e Internacionales. Los resultados permitieron reconocer la falencia nacional respecto al desarrollo de Protocolos en ASI, a partir de los criterios de Protección Integral establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley N° 1098, 2006).

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil [109], Protocolos [B.03], Ley 1098 de 2006, Protección Integral [G.05], Psicología jurídica [G.03.01]

Abstract

The main objective of this thesis was to identify the intervention protocols of the Child Sexual Abuse, which meet the Integral Protection requirements, according to the 1098 Law of 2006 in Colombia. For this purpose, a qualitative methodology and an interpretative and comprehensive design were implemented, and this facilitated the use of the Content Analysis Technique in the National and International protocols. The results were helpful when recognizing the flaws in the national sphere regarding the development of protocols in Child Sexual Abuse, based on the Integral Protection criteria established in the Childhood and Adolescence Code (1098 Law, 2016).

Key Words: Child Sexual Abuse [109], Protocols [B.03], Law of 2006, Integral Protection [G.05], Legal Psychology [G.03.01]

Índice

Introducción.....	9
Planteamiento del problema y Justificación	10
Fundamentación Teórica	16
Aspectos de Ley en Abuso Sexual Infantil (ASI).....	16
Convención de los Derechos del Niño (CDN) y Observaciones del Comité	18
Constitución Colombiana.....	20
Ley 1098 de 2006.....	21
Políticas Públicas en Infancia y Adolescencia	22
Abuso Sexual Infantil (ASI)	23
Tipos de Abuso Sexual Infantil (ASI)	23
Características de menores víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI).....	25
Abusadores	28
Estadísticas del Abuso Sexual Infantil (ASI) en Colombia.....	30
El Abuso Sexual Infantil (ASI) desde la Psicología.....	32
El Rol de los Profesionales en Psicología frente al Abuso Sexual Infantil (ASI).....	32
Psicología Forense y Abuso Sexual Infantil (ASI).....	34
Protocolos de Intervención en Abuso Sexual Infantil (ASI) e Integralidad	39
Objetivos	42
Objetivo General.....	42
Objetivos Específicos.....	42
Método	43
Tipo de investigación.....	43

Categorías	44
Resultados	46
 Presentación de Resultados	47
 Implementación	48
Discusión	51
Referencias.....	66
Apéndice A: Tablas de los Protocolos de Colombia según las Categorías	82
Apéndice B: Tablas de los Protocolos de Países Internacionales según las Categorías	106

Introducción

La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes (NNA), es una problemática social que involucra la violación de los derechos humanos, siendo una realidad global que se origina en diferentes contextos y grupos sociales afectando los procesos de desarrollo del ser humano (UNICEF, 2011).

En este sentido, un abuso sexual constituye un “acto sexual impuesto a un/a menor que carece del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para consentir en dicha actividad” (Fernández, Fernández y Garrido, 2008, p.5).

En la actualidad, la problemática en torno al bienestar de NNA ha llevado a plantear grandes retos, no solo para las entidades nacionales e internacionales que son directamente responsables de la protección de los derechos de los NNA, sino para todos aquellos profesionales que hacen parte de la prevención, detección e intervención del Abuso Sexual Infantil (ASI) (UNICEF, 2011).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reveló que, en el año 2013, el 86 % de los delitos de abuso sexual fueron perpetrados en contra de NNA, de los cuales 84 % eran niñas y 16 % niños (UNICEF, 2014).

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

Teniendo en cuenta las alarmantes cifras anteriormente mencionadas, la precaria e inoportuna respuesta de los programas de intervención en ASI en nuestro país y el interés superior del menor dentro del compromiso internacional promulgado por Colombia a favor de la protección integral, contenido en el marco legal vigente; la presente investigación pretende, por medio de una metodología cualitativa-evaluativa con un diseño comprensivo-interpretativo (con

categorías establecidas a partir de la definición de integralidad contenida en la ley de infancia y adolescencia y la previa revisión bibliográfica), identificar los programas de intervención en ASI que cumplan con los requisitos de protección integral según la Ley 1098 de 2006 en Colombia. (Congreso de Colombia, 2006)

Para dicho fin, se consultará el marco legal colombiano en materia de protección de los NNA, y se hará una revisión estadística actualizada sobre el ASI tanto a nivel nacional como internacional, que permitirá contar con información y factores determinantes sobre el tema, para luego realizar una revisión teórica de la problemática del ASI, y a su vez seleccionar, analizar e interpretar el contenido de los protocolos nacionales e internacionales desarrollados para la intervención del ASI, según lo requisitos de protección integral estipulados en el artículo 7 de la Ley 1098 de 2006 en Colombia. (Congreso de Colombia, 2006)

Planteamiento del problema y Justificación

El Abuso Sexual Infantil (ASI) se define de múltiples formas tales como: todas aquellas acciones conscientes o inconscientes ejercidas por el abusador, a nivel físico y psíquico sobre la víctima, quien teniendo en cuenta su desarrollo no siempre está en condiciones de comprender esta actividad (Besten 1997 en Almonte, Insunza y Ruiz, 2002); así como “cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente (NNA), y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional” (Fiscalía General de la Nación, 2010 citado en Ministerio de la Protección Social, 2011, p. 20).

Así como “cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor (...) es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita-.

No deja, por ello, de ser significativo que el 20% del abuso sexual infantil está provocado por otros menores” (Echeburúa y Corral, 2006, p.76).

No obstante, debido a su precisión se utilizará la definición planteada por la UNICEF, que señala el ASI como: “cualquier comportamiento que viole la intimidad, corporalidad y psique de un NNA, donde necesariamente se presenta una asimetría de poder y una traición de la confianza bien sea en los demás o en sí mismo” (López, 2005).

El ASI puede expresarse en una o varias de las siguientes formas: Contacto físico como penetración vía vaginal, oral o anal; utilizando cualquier parte del cuerpo del abusador, objeto o animal, tocamientos de los genitales del NNA tanto con ropa como sin ropa, así como exponer los órganos sexuales con el propósito de obtener excitación sexual y obligar al NNA a tocar o ver los órganos del perpetrador. (UNICEF, 2011)

Este fenómeno es una realidad que ha trascendido en la historia de la humanidad, a pesar de esto es solo hasta 1970 que se hizo visible la problemática internacional al descubrirse indirectamente en estudios realizados sobre la prostitución. A partir de esto los estados se comenzaron a comprometerse con la protección del niño frente a todas las formas de explotación y abuso sexuales (ICBF, IPEC, OIT, UNICEF y Fundación Renacer, 2006).

En cuanto a Colombia, fue en el año 1989 en el Código del Menor (actualmente derogado) que se promulgó por primera vez dicha protección. Luego, en 1991 se promulga por medio de la ley 12 la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Y se decreta, sanciona y difunde la Constitución política, donde se establece el respeto a la dignidad humana en el Artículo 1, como uno de los principios fundamentales y se especifica también que “serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la

Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”

(Constitución Política, 1991)

Como complemento, en la sentencia T-523 se afirma en razón de la especial vulnerabilidad de los NNA, "deber del individuo, la sociedad y poderes públicos y como interés supremo de la raza humana, proteger la integralidad de los niños, niñas y adolescentes" (Ciro Angarita Barón en Sentencia T-523/92, 1992).

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

Posteriormente, se derogó el código del menor y entró en vigor la Ley 1098 (Congreso de Colombia, 2006) por la cual se expide el código de infancia y adolescencia; que tiene por objeto: "Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de NNA, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes” (Congreso de Colombia, 2006).

Así mismo, en el artículo 7 la ley 1098 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006) dice que: “la protección integral es el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento

inmediato en desarrollo del principio del interés superior del menor" y se "materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos".

En Colombia se encuentran diferentes instituciones que se preocupan por el cumplimiento de esta reglamentación tales como: INMLCF, ICBF, la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía, las Comisarías de Familia, Inspecciones de Policía, Instituciones de Salud, Policía Judicial, Personerías Distritales o Municipales, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación (Rodríguez, 2003).

Dichas entidades deben atender los casos de ASI en diferentes niveles y muchas procuran ofrecer un modelo de atención oportuno y adecuado de forma integral en las áreas de: psicológica, médico-legal, jurídica, de protección, orientación, y asistencia social. Con la finalidad de agilizar el procedimiento legal e investigativo, promoviendo la recuperación y generando mecanismos de prevención del delito. Sin embargo, las pretensiones de estas entidades se ven obstaculizadas al ser deficientes en los organismos de respuesta, mostrando así la necesidad de establecer claramente los elementos pertinentes que guíen la intervención para dar respuesta a los casos de ASI (Rodríguez, 2003).

Además, se requiere que el valor grupal de los equipos interdisciplinarios sea realizar un trabajo adecuado con los NNA, donde se proteja de re-victimización del menor y la vulneración de sus derechos. "De acuerdo con esto, se hace imprescindible pensar el trabajo de intervención en ASI como un trabajo de redes, el cual entiende la intervención como un accionar coherente de los profesionales agentes y equipo especializado y transdisciplinario, integrado a las demás instituciones" (Álvarez, 2003, p. 27 citado en Pozo y Vial, 2009, p.8).

Por ello, es necesario realizar una revisión frente a los elementos que componen dichos protocolos de atención en ASI en el momento actual. Ya que la mayor dificultad en los diferentes estudios realizados al respecto, no es de contenido sino de forma, debido a problemas en los procesos metodológicos utilizados para estudiar los casos y realizar investigaciones exploratorias. Además, los estudios que se realizan no se triangulan con la información hallada en otros países, por lo que no se pueden considerar significativos. A su vez, es posible evidenciar que efectivamente son pocos los estudios que, basándose en teorías del desarrollo, realizan una diferenciación de la sintomatología presentada por los diversos grupos de edad y como autocrítica, explica que muchos de los estudios únicamente recolectan información más no proponen soluciones a las problemáticas interprofesionales detectadas (Pereda - Beltrán, 2010).

En este orden de ideas, es manifiesta la necesidad de realizar un análisis de contenido de los protocolos actuales nacionales e internacionales en la intervención del ASI, atendiendo a los requisitos de protección integral consignados en el Código de Infancia y Adolescencia en Colombia. Lo anterior teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1) Que el ASI tiene afectaciones biopsicosociales, y es un problema de salud pública, que afecta a la sociedad. Debido a que al cambiar las variables biopsicosociales de las cuales surge la personalidad del niño o niña, se afecta a este en edad adulta y por consecuencia se modifica también la dinámica social lo cual corresponde a un análisis desde el área psicológica (Pereda - Beltrán , 2010).

2) El ya mencionado compromiso de Colombia con el cumplimiento de la protección de los NNA como derecho fundamental expresado en el Artículo 44 y 45 de la Constitución Política Colombiana (1991), el Código de Infancia y Adolescencia y los tratados internacionales (Artículo 94) (Constitución Política de Colombia, 1991).

3) La notable disminución de los casos de ASI en los países que se rigen principalmente por la Convención de los Derechos del Niño (CDN) y las Observaciones realizadas por el Comité de la Convención, lo que se expresa en los informes periódicos de cada país parte de la convención, presentados al Comité de Derechos de los Niños. (UNICEF, 2015).

4) Como se menciona en el Informe Ejecutivo de junio del Observatorio Penal de Delitos Sexuales contra NNA en Colombia, un aspecto relevante de la documentación sobre el tema es la gran variedad de documentos, boletines, cartillas, revistas y guías de capacitación a funcionarios. Sin embargo, estos documentos parecen no llenar las expectativas ni responder a las necesidades de datos. De aquí que gran parte de los documentos producidos correspondan a información, en donde se ha podido encontrar que, aunque estos protocolos generan objetivos de forma similar, tienden a tener enfoques distintos que conducen a confusión y desaprovechamiento del tiempo, lo que afectaría la aplicación y efectividad de los mismos (Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa, Unidad de Desarrollo y Análisis Estadístico, 2015).

5) Que desde la Psicología como ciencia el ejercicio profesional es necesario no solo en la identificación de los casos de ASI, frente a la atención, el seguimiento y la prevención; sino que además es labor de la profesión indagar los vacíos, que tienen los protocolos mismos que involucran el abordaje integral para las víctimas. Es decir, no solo ser el profesional en el área de atención psicológica, sino ser el profesional que reevalúa todo el proceso para poner en evidencia las posibles falencias del mismo (Ministerio de la Protección Social, 2011) Sentencia T-045/2010 (Corte Constitucional, 2010).

Por lo tanto, la pregunta que guiará el proceso de esta investigación es:

¿Cuáles son los protocolos de Intervención del Abuso Sexual Infantil que cumplen con los requisitos de Protección Integral según la Ley 1098 de 2006 en Colombia?

Fundamentación Teórica

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un fenómeno presente en todo el mundo, siendo más notorio en los espacios donde la violencia hace parte de la cultura, en el caso de Colombia las cifras son alarmantes. Como muestra de ello se evidencian informes independientes expuestos por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014), donde se ha estimado que entre 2008 y 2012 hubo por lo menos 48.915 casos de víctimas de violencia sexual contra menores de 18 años (41.313 niñas y 7.602 niños).

Atendiendo a dicha problemática y tras la revisión teórica realizada, se presentarán a continuación los aspectos de Ley en el ASI, así como los Convención de los derechos de los Niños (CDN) y Observaciones del Comité, La Constitución Colombiana y la Ley 1098 de 2006.

Luego se presentarán las principales definiciones en torno al ASI, incluyendo el tipo de abuso, las características de los niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual y los abusadores.

A continuación, se expondrán las estadísticas en relación al ASI tanto nacionales como internacionales, para de esta manera enmarcar el ASI desde la Psicología, abarcando el Rol del profesional en Psicología frente a la problemática y la relación entre Psicología Forense y ASI.

Aspectos de Ley en Abuso Sexual Infantil (ASI)

Actualmente, los principios y valores son pisoteados y atacados por el ser humano, quien es considerado otro ser irracional, idea que desprecia y despoja a la razón como fuerza reguladora de la sociedad, lo que implica necesariamente un ataque al derecho como disciplina reguladora del comportamiento humano en su intento por resolver los conflictos de la vida en sociedad (Bodenheimer, 2012).

En este orden de ideas, el Derecho sería entendido como lo sancionado por un grupo de sujetos representantes de un pueblo, sin ser interpretado según el contexto es imposible comprender el significado del Estado Social de Derecho (Bodenheimer, 2012).

El Estado Social de Derecho es, a grandes rasgos, aquel que no solo se preocupa por proteger los bienes de sus ciudadanos, sino que “garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurados para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad” (Wilensky, 1975 citado en Sentencia T-406/92).

Colombia reconociéndose como Estado Social de Derecho decreta, sanciona y promulga la Constitución de 1991, que ha tenido 37 reformas y es en efecto modificable, está regida por principios, valores y normas, que llevan la esencia del constituyente primario (como representante del pueblo en su poder soberano), y que en la búsqueda de los efectos garantistas subyacen en las leyes y políticas públicas en la Sentencia T-406/92. (Corte constitucional, 1992)

Esta Carta Constitucional como norma de normas (Constitución Política de Colombia., 1991, Artículo 4) aclara que los derechos y deberes consagrados en ella “(...) se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Colombia” (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 93) y que “La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos” (Constitución Política de Colombia 1991, Artículo 94).

En este sentido, cobra vida la CDN, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como la primera ley internacional que reconoce, protege y verifica progresos de los países realizados respecto a los derechos de los NNA (UNICEF, 2014).

Adicionalmente, su importancia radica en la forma interdisciplinar, dado que durante 10 años fueron negociadas todas las normas que allí aparecen, donde participan abogados, especialistas del área de la salud, promotores de derechos humanos, educadores, entre otros (UNICEF, 2014). De este modo, la convención y las observaciones realizadas por el comité de la misma han “proporcionado el marco general para definir estrategias de defensa y promoción de los derechos de la infancia y en el cual planificar programas, supervisar y evaluar todos los esfuerzos a favor de los niños en todo el mundo” (UNICEF, 2014, p.3).

Convención de los Derechos del Niño (CDN) y Observaciones del Comité

Colombia al aprobar la CDN, mediante la Asamblea Nacional Constituyente, reformó la Constitución e incluyó el criterio y los principios de Protección Integral de la niñez en su doble dimensión: “garantía de los derechos de los Niños y protección en condiciones especialmente difíciles” (UNICEF,2014, p. 8).

La CDN anota respecto al compromiso de Colombia como Estado parte, diferentes aspectos relacionados directamente con la Protección Integral y el Abuso Sexual de los NNA presuntas víctimas y/o víctimas de ASI, según dichos aspectos se atenderá y garantizará en todo tiempo y lugar los siguientes aspectos: El interés superior del NNA, su dignidad, la protección necesaria para su bienestar, su desarrollo tomando las medidas legislativas, sociales y administrativas necesarias hasta el máximo de los recursos disponibles, así como la asistencia en los casos en que sean privados de los elementos que componen su identidad, su libre opinión en los asuntos que le afecten teniéndose esta en cuenta según su desarrollo físico y, mental, el reconocimiento y disfrute del más alto nivel de salud incluyendo servicios de tratamiento que de requerirse, deben ser periódicamente examinados y a no ser maltratados física ni psicológicamente e invocar el Habeas Corpus. En la Ley 12 de 1991 en los artículos. 1,2, 4, 6, 8, 12, 24, 25, 37 y 40 (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 30).

Se menciona igualmente que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental (...) incluido el abuso sexual”; para ello, dichas medidas de protección incluirán: “procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él (...) y para la (...) investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos (...)” (Ley N° 12 1991) y que se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexual. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarios (Ley N° 12, 1991).

Con la misma importancia de lo mencionado previamente, se encuentran las Observaciones del Comité (OCDN), dentro de las cuales resaltan en correspondencia con la presente investigación: la obligatoriedad de la creación de instituciones expertas en el entero cumplimiento de cada uno de los artículos contenidos en la convención, la obligatoriedad de tener en cuenta la etapa de desarrollo psicobiológico, particularmente en la primera infancia, la ampliación del derecho a ser escuchados que radica en la participación autónoma del NNA en todo aspecto, que le concierna sea judicial o no y en la efectiva inclusión de esta participación al determinar una decisión (UNICEF, 2014, Observaciones 7, 12,13 y 14).

Así como la importancia de ampliar en todas las esferas de la comprensión el artículo 19 de la CDN y acudir a su cumplimiento de todas las formas posibles desde todos los ámbitos de participación ciudadana, profesional e institucional y el Interés Superior del Menor, como derecho de inmediato cumplimiento, primordial para el desarrollo de los demás derechos y sin interpretación subjetiva alguna que pueda perjudicar en lo mínimo al NNA (UNICEF, 2014 Observaciones 7, 12,13 y 14).

De este modo, la vicepresidenta del comité, de la CDN para América Latina y el Caribe, Sara Oviedo Fierro, hace presencialmente un llamado a Colombia para que realice un seguimiento y revisión rigurosa a las preocupaciones presentadas por el Comité de la CDN en febrero de 2015, realizadas por expertos de la ONU (en su visita de supervisión en Colombia) respecto a las diferentes violaciones de los derechos de NNA, que consideran persisten principalmente a causa de la incomprensión de la magnitud del problema por parte de las instituciones, lo que les lleva a un abordaje erróneo de las mismas y a la no difusión de estas observaciones en todo el territorio nacional (Oviedo y Nogueira en Save the Children, 2015).

Constitución Colombiana

Como una respuesta a lo anterior y respecto a la protección de los NNA, Colombia no solo se rige bajo la promulgación de tratados internacionales, sino que también lo incluye en su Carta Magna, especificando que los derechos de los NNA prevalecen sobre los derechos de los demás, y establece la obligación del Estado, la familia y la sociedad “(...) de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (...)”.

(Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 44)

Así mismo, se habla del derecho fundamental de los niños y niñas de ser protegidos de ser víctimas de abuso sexual y gozar de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia y el derecho de adolescentes a la protección y formación integral (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículos 44 y 45).

Adicionalmente, la misma constitución conduce a la materialización de su parte dogmática, al exhortar el desarrollo y cumplimiento de las garantías de protección de los NNA mediante leyes y políticas públicas (UNICEF, 2014.). De ahí, la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia.

Ley 1098 de 2006

Continuando en el contexto colombiano, surge esta Ley como respuesta a las iniciativas cuyo origen se remonta al año 1991 de modificar el Código del Menor (ya derogado), en donde se reconocía que los menores debían pertenecer a programas organizados por el Estado para su protección, con el fin de adecuarlo a estas nuevas obligaciones internacionales.

De ahí, el concepto de protección integral como objeto del código (Ley N° 1098, 2006, Artículo 2), que la CDN fija como deber jurídico inexcusable, alejándose de ser sencillamente un ideal. Partiendo entonces de la pregunta acerca de la labor de la sociedad, la familia y el Estado; en donde se entiende por Protección Integral de los NNA:

El reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La Protección Integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos (Ley N° 1098, 2006, Artículo 7).

Al respecto, aunque es generalmente el Estado únicamente el garante de los Derechos Humanos, en este caso es el estado en conjunto con la sociedad y la familia (Ley N° 1098 de 2006), quienes en calidad de personas naturales y como sujetos autónomos de derecho, deben asegurar a todo niño o niña entre los 0 y 12 años y a todo adolescente entre 12 y 18 (Ley N° 1098, 2006, Artículo 3), el ejercicio y garantía de sus derechos, la seguridad de su protección especial en casos de vulneración; esto es cuando le sea negado algún derecho (omisión), el restablecimiento de los mismos en casos de violación del derecho (acción), y como acción necesaria de lo ya mencionado, la definición, desarrollo, ejecución y seguimiento de políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de los NNA (UNICEF, 2007).

En concordancia con el concepto de protección integral en casos de ASI y sus antecedentes con la CDN, la Ley N° 1098 de 2006 incluye y define los principios y deberes de: interés superior del menor, favorabilidad, corresponsabilidad, exigibilidad de los derechos, perspectiva de género y vigilancia del estado (Ley N° 1098, 2006, Artículos 8, 9, 10, 11 y 12).

Posteriormente, el código estructura el concepto de Protección Integral al establecer los derechos y deberes, de los cuales a propósito del ASI cabe resaltar: El derecho a la integridad personal, según el cual los NNA tienen derecho a: “ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte; daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (...), incluidos los actos sexuales abusivos y la violación” (Ley N° 1098, 2006, Artículo 18).

Dado lo anterior, el estado no solo debe asegurar el juicio y la sanción correspondiente al agresor, sino que también debe prestar medidas de restablecimiento de los derechos mediante apoyo a las familias y tratamientos de salud psicológica y física a los NNA (UNICEF, 2007).

Igualmente, el derecho a la rehabilitación y la resocialización en los casos frente a los NNA que se han cometido infracciones a la ley, derecho a la protección donde se incluye la violación y todo tipo de conducta que atente contra la libertad y formación sexual. Así mismo, derecho a la salud integral de modo prioritario independientemente de la afiliación del NNA a un régimen de salud; visto no como ausencia de enfermedad, sino como estado esperado de bienestar tanto físico como psíquico y con derecho al desarrollo integral de la primera infancia (Ley N° 1098, 2006, Artículos 19, 20, 27 y 29).

Políticas Públicas en Infancia y Adolescencia

Se entiende por Políticas Públicas el “conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la Protección Integral” de los NNA. (Ley N° 1098, 2006, Artículo 201).

Estas se enmarcan, dentro de los objetivos de orientación de recursos para el logro del bienestar de los NNA desde diferentes dimensiones, actualización permanente de los sistemas y estrategias de información, diseño de acciones para la igualdad y fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial (Ley N° 1098, 2006).

En cuanto a los principales responsables del desarrollo de estas políticas se encuentran: el Presidente de la Republica, gobernadores y alcaldes. Dichas figuras políticas, deben poner en acción el cumplimiento de los principios rectores de las políticas públicas; es de decir, aspectos relacionados con el Interés Superior del Niño, la Protección Integral, la participación social, la perspectiva de género, entre otros (Ley 1098, 2006, Artículo 203).

Dado esto, los agentes principales que supervisan esta acción, procuraduría general de la nación, la Contraloría General de la Republica, la Defensoría del Pueblo..., lo hacen desde el mandato constitucional en función de inspeccionar, vigilar y controlar estas dinámicas de implementación de las Políticas Públicas (Ley N° 1098, 2006, Artículo 210).

Abuso Sexual Infantil (ASI)

El Abuso Sexual Infantil (ASI), se considera como cualquier comportamiento que viole la intimidad y corporalidad física y psíquica de un menor, donde necesariamente se tiene que presentar entre el abusador y el menor una asimetría de poder y una traición de la confianza bien sea en los demás o en sí mismo (López, 2005).

Tipos de Abuso Sexual Infantil (ASI)

En cuanto al fenómeno en cuestión, puede expresarse en una o varias de las siguientes formas: masturbación, tocamientos, penetración anal o vaginal u oral con pene o digital (objetos), o también sin contacto físico como: comentarios sexuales, exhibición de material pornográfico, utilización para elaborar material pornográfico o relaciones sexuales en presencia

de niños. Igualmente hace parte del abuso, la manipulación de la víctima y de la situación, creando culpabilidad y responsabilidad en el NNA (Rocha, 2005).

Desde la perspectiva de Save the Children (2001) en el Manual de Formación para Profesionales, se destacan los siguientes tipos de abuso sexual:

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: 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 la 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 y pornografía infantil.

Así mismo, es una expresión del ASI, realizar un acto sexual intencionalmente en la presencia de un menor de edad, con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos semejantes, auto-masturbación en la presencia de un NNA y forzar a la pornografía, ya sea que el menor cumpla el papel de espectador o de protagonista (UNICEF, 2011).

Standing Committee on Sexually Abused Children (Rodríguez, 2003) proporciona una definición de ASI:

“Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento, puede considerarse como haber sido sexualmente abusado, cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas, en relación con el niño, ha

participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual, que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura”.

Por otra parte, desde la Legislación Colombiana según la ley N° 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal, se decreta en el Título IV de los delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexual como:

- a. Violación: Acceso Carnal Violento (Art. 205), Acto Sexual Violento (art 206) y Acceso Carnal o Acto Sexual en persona puesta en incapacidad de resistir por motivos de discapacidad física, inconsciencia o inferioridad psíquica (Art. 207).
- b. Actos Sexuales Abusivos: Acceso Carnal Abusivo con menor de 14 años (Art. 208, c-876/2011), Actos Sexuales con menor de 14 años diferentes al Acceso Carnal, Actos Sexuales en su presencia o que induzca a prácticas sexuales (Art 209), Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivos con Persona en estado de Inconciencia, con Trastorno Mental o en Incapacidad de Resistir (Art 210).

Características de menores víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI)

Dentro del perfil de los menores abusados, se ha encontrado que son susceptibles a la manipulación, suelen ser niños con autoestima negativa, lo que los conduce a la búsqueda permanente de atención y afecto; esto dentro del marco de una relación estrecha o conflictiva con sus padres. Así mismo, condiciones como el desarrollo cognitivo insuficiente y las discapacidades físicas, los hace más vulnerables a sufrir este tipo de abuso (Vargas, 1995; en Rodríguez, 2003).

Años atrás, surgió la autocrítica psicológica acerca de la normalización de las conductas y por ello con el temor a limitar el desarrollo psíquico natural, por medio de las esquematizaciones teóricas, muchos investigadores dejaron de lado el estudio de patrones comportamentales en

NNA, que indicaban bien sea rasgos de personalidad vulnerables o propensos en la edad adulta, incluso trastornos mentales o disfuncionalidad conductual (Castañeda y Gómez, 2012).

Dicho aspecto, contó con mayor apoyo, al no haber suficiente evidencia científica para demostrar que desde corta edad un individuo presenta rasgos indicadores de un trastorno de personalidad (Castañeda y Gómez, 2012).

Lo anterior, comprendiendo el trastorno de personalidad como: “patrón permanente inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del individuo” (Castañeda y Gómez, 2012, pg. 132); pauta que se manifiesta en las áreas cognitiva, afectiva, interpersonal, de control de impulsos y que provoca disfunción social y malestar para el individuo que lo tiene.

Por ejemplo, en relación a las mujeres que fueron víctimas de ASI, se una mayor predisposición que en otros casos de maltrato, para desarrollar trastornos de personalidad (Haller y Miles, 2004).

En contraste al planteamiento anterior, algunas investigaciones concluyen que el ASI no tiene correlación con ningún trastorno de personalidad específico, sin embargo, se debe tener en cuenta que sus estudios fueron realizados en población masculina, lo que sugiere la posibilidad, de que el género de la víctima sea una variable que puede actuar como factor moderador (Bernstein, Stein y Handelsman, 1998).

En todo caso, cualquier tipo de trastorno como secuela del ASI, implica comportamientos disfuncionales en la vida de las personas. Frente a esto, se plantea que, en la etapa adulta, hay más sentimientos de culpa y vergüenza en relación a la situación de abuso. Algunos de los síntomas más frecuentes son los relacionados con la conducta sexualizada; seguido por el trastorno de estrés postraumático, teniendo una reacción emocional de temor, desesperanza, y

horror intenso, donde se genera una re-experimentación, evitación e hiperactivación en la víctima (Echeburúa y Corral, 2005).

De igual forma, se asocia la vivencia de un abuso sexual infantil con los trastornos depresivos, de somatización, trastornos relacionados con sustancias, trastornos disociativos y trastornos relacionados con la alimentación (Putnam, 2003 en Pereda – Beltrán, 2010).

Es así, como las lesiones y secuelas psicológicas, se pueden relacionar con problemas como: el control de esfínteres, pesadillas e insomnio, cambio de hábitos de alimentación, consumo de drogas, conductas suicidas o auto lesivas, trastornos disociativos de identidad, depresiones, ansiedad, baja autoestima, disfunciones sexuales, problemas de las relaciones interpersonales y alternaciones de la motivación sexual (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004).

Así, se hace indispensable identificar la etapa evolutiva del desarrollo físico y psíquico de las personas abusadas y relacionarlas con los diferentes tipos de abuso, con el fin de establecer las características más comunes y medidas preventivas o pautas de intervención posteriores al abuso, que lleven a cabo un tratamiento eficaz de un trastorno mental o de determinadas lesiones y secuelas, en relación a la etapa evolutiva del individuo que ha sufrido un abuso sexual (Pereda - Beltrán, 2010).

Así mismo, en la bibliografía se encuentran diversos casos en donde el estrés postraumático no aparece como consecuencia del ASI y en los que la víctima no expresa constantemente sentimientos de disgusto frente a lo sucedido. Aun así, es innegable el daño psicológico, y es por eso que en todo caso es necesario el acompañamiento psicológico, con el fin de resignificar la experiencia.

Por un lado, los estudios que se realizan no se triangulan con la información hallada en otros continentes y países, por lo que no se pueden considerar significativos. Por otro lado, se indica

que son pocos los estudios, que basándose en teorías del desarrollo realizan una diferenciación de la sintomatología presentada por los diversos grupos de edad y como autocrítica, se encuentra que muchos de los estudios únicamente recolectan información, pero no proponen soluciones a las problemáticas interprofesionales detectadas (Pereda - Beltrán, 2010).

Abusadores

En contraparte con las características ya expuestas de las menores víctimas de ASI, en las características del abusador de NNA, se destaca la tendencia a establecer de forma preferencial relaciones sexuales con menores, estableciendo un trato que anula la diferencia de edad y las características de su desarrollo (Rodríguez, 2003).

Ardila y Valencia (1999) citados por Rodríguez (2003), hacen una distinción dentro del perfil del abusador entre activo y pasivo expuesto en el siguiente cuadro:

Tabla 1.
Tipos de Abusadores

Tipo de Abusador	Características
Abusador Activo	<p>Utiliza la agresividad y la violencia. Su actitud tiende a la expansión y al desprecio por el entorno social. Muestra su voluntad de control y sometimiento a los otros, reivindicando la arbitrariedad, el despotismo y la tiranía.</p> <p>La violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias y humillaciones.</p> <p>Su comportamiento es osado, temerario y sin escrúpulos.</p> <p>Filma y fotografía a los niños con fines pornográficos, exigiéndoles que participen y gocen sexualmente, les hace regalos y les da dinero.</p>
Abusador Pasivo	<p>Se caracteriza por su dulzura, inocencia y abnegación hacia el infante.</p> <p>Aparentemente se presenta como moralista y religioso, y emite mensajes de fragilidad asexualada.</p> <p>Al entablar relaciones se muestra sumiso, tierno, simpático y con deseos de protección.</p> <p>Generalmente es una persona solitaria, que presenta</p>

comportamientos fóbicos y aversivos ante la sexualidad adulta.

Por otra parte, desde González et al. (2004) se concibe que los abusadores sexuales son heterogéneos en las características de personalidad y psicopatología y pueden o no tener trastornos de personalidad. En su mayoría, se presenta principalmente el trastorno limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En el caso de violadores en serie, es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial. Algunos, presentan además parafilias (patrón de comportamiento sexual en el que la fuente predominante de placer se encuentra en objetos, situaciones, actividades o individuos atípicos), que se evidencian a lo largo del ciclo vital.

En general, presentan distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de empatía y en la habilidad de entender y atribuir estados mentales a otros. No todos los violadores son psicópatas, sino individuos desequilibrados que sufren diferentes problemas psicológicos (González et al., 2004).

Una exploración realizada desde la lectura científica, presenta evidencia de que la mayoría de los agresores sexuales, se inician en su desviación sexual en el período comprendido entre el final de la adolescencia y la primera edad adulta, entre los 17, 18 y 25 años (Garrido, 2004).

Es frecuente, que los agresores sexuales presenten problemas tanto en sus comportamientos sexuales como en su conducta social y cognitiva, con alta probabilidad de haber crecido en hogares en los que el apego con sus padres ha sido una experiencia destructiva (Marshall, 2001).

En cuanto a la reincidencia de los abusadores en su conducta, se han encontrado factores predictores relacionados con los rasgos de personalidad del mismo, los más relevantes son: tener un historial delictivo previo, diagnóstico de psicopatía, orientación sexual desviada (como las parafilias antes mencionadas), tener víctimas previas desconocidas, relaciones íntimas

conflictivas, identificación emocional y vivencias cotidianas con menores y finalmente, historia previa desconocida de delitos sexuales que no implican contacto físico (Hanson y Morton-Bourgon, 2005 citado en Garrido, 2004).

Estadísticas del Abuso Sexual Infantil (ASI) en Colombia

Como evidencia del fenómeno de ASI, se recopilan y exponen a continuación las principales estadísticas nacionales. Para el año 2011 se constató que por cada 14 minutos se presenta un caso de ASI. Específicamente, por cada hora una niña entre 10 y 14 años es sexualmente agredida y cada 4 horas una niña entre los 0 y los 4 años es agredida sexualmente (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011 en Policía Nacional, 2013).

Para el año 2013 de la totalidad de los casos de ASI, aproximadamente solo entre el 5% y el 10% son denunciados. Las causas que ocasionan la falta de denuncia, recaen como ya se mencionó, en la manipulación y amenaza por parte del abusador y el contexto de la víctima. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011 en Policía Nacional, 2013).

La diferencia según el género, también se evidenció en las estadísticas colombianas; de los 1.350 casos de ASI reportados en 2012, un número de 1.141 fueron efectuados a mujeres y 209 a hombres. Para el 2013, de 685 casos reportados, fueron efectuados 586 a mujeres y 99 a hombres (aplicativo SIEDCO, 2013 en Policía Nacional, 2013).

En línea temporal, para el año 2014 el reporte anual de UNICEF, expone el ASI como una importante amenaza de la violencia contra NNA. El reporte, es constituido aproximadamente por 10.442 presuntos casos de ASI (UNICEF, 2014).

Para este mismo año, se reflejó que en el 41% de los casos, el agresor es familiar de la víctima y evidenció que el 86 % de los procedimientos médicos legales en abuso sexual se realizaron en NNA, de los cuales 84 % eran niñas y 16 % niños. Dichos porcentajes, también sugieren una variable según el género de la víctima, el mayor número de casos de ASI se

presenta en mujeres siendo la edad más abusada entre los 10 a 14 años y en hombres la mayoría de abusos se dan en edad de entre los cinco (5) a nueve (9) años (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014).

En reportes del año 2015, solo en el primer trimestre la mitad de procesos de protección iniciados por el ICBF, corresponden al maltrato a NNA, es decir cerca de 10.000 casos; de los cuales el 13.5% corresponden a violencia sexual (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014) (ICBF, 2015).

En el mismo año, se informa que cada día en Colombia, ciento veintidós (122) niños son víctimas de ASI; es así, como en los primeros tres meses de ese año el número de denuncias que recibió la Fiscalía General de la Nación fue de once mil (11.000). Frente a este alto número de casos de violencia contra los menores, se anunció una ofensiva para llevar tras las rejas a mil ciento ochenta y siete (1187) personas sindicadas de este delito, así como homicidio y tentativa en el marco de ASI (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014).

En cuanto a la demografía colombiana, las ciudades con mayores casos registrados de ASI, representando el 39% son: Bogotá, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

Así es como solo en Bogotá, La Fiscalía General de la Nación, calcula que diariamente se presentan al menos 5 violaciones y que en todo el territorio colombiano cerca de 200.000 menores de edad son violados cada año. De estos casos, menos del 10% son denunciadas y menos del 5% terminan en condenas para los abusadores (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014).

Como las estadísticas evidencian, Colombia es un país protagonista en casos de ASI. Frente a esto (Quintero - Aguado, Bonilla - Escobar, Otero - Ospina, Campo y Valencia - Upegui, 2013), expone que Colombia reúne varios de los factores que incrementan el riesgo de ASI;

algunos de ellos son: la violencia intrafamiliar, el abandono, el estrés, las situaciones de crisis y la disfunción familiar están entre ellos (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014).

El Abuso Sexual Infantil (ASI) desde la Psicología

Como se ha hecho evidente hasta aquí, el ASI es un fenómeno de afectación social preocupante que demanda atención de profesional en diversas áreas del conocimiento. En el caso de la Psicología, se puede caracterizar el ASI con premisas que permiten definirlo y comprenderlo desde diferentes perspectivas y enfoques, teorías e investigaciones. Esto remite, no solo a la comprensión del hecho como tal, sino al entramado de complejidades que surgen para entenderlo: la dinámica de las relaciones, el contexto sociocultural, aspectos de desarrollo y caracterización de perfiles implicados.

En esta oportunidad, se enfatizará en el rol que juega el psicólogo dentro de este fenómeno en relación a los aspectos característicos de las víctimas del ASI y los abusadores.

En cumplimiento con esto, es importante resaltar que el ASI puede darse de varias maneras, dependiendo de las características particulares de cada víctima. Desde la realización de actos que atentan contra la sexualidad, sin que exista consentimiento, así como ejerciendo violencia e intimidación, hasta circunstancias donde el abusador se vale de la indefensión del NNA. Los tres supuestos en los que se entiende que hay abuso sexual son: cuando se ejecutan sobre niños menores de doce años, el abuso de personas privadas de sentido o que padezcan un trastorno mental y cuando se realiza el acto prevaliéndose de una situación de superioridad (Garrido y Gómez, 1998).

El Rol de los Profesionales en Psicología frente al Abuso Sexual Infantil (ASI)

Por otro lado, no solo se debe visualizar este fenómeno desde la víctima y el victimario, sino también desde los profesionales que trabajan en la intervención del ASI y sus consecuencias.

Especialmente a los profesionales de la salud mental a quienes se les ha trasladado gran peso de la responsabilidad como una problemática social (Querejeta, 1999).

Dichos profesionales, están en gran medida sujetos a la confesión o denuncia, acto para el cual existen varios factores que pueden retrasarlo o provocar la retractación, lo que produce mayor sufrimiento psíquico al menor y a su red de apoyo, así como dificultades para el profesional (Querejeta, 1999).

Entre las razones más relevantes que impiden la confesión y denuncia, así como provocan la retractación están: miedo por la dependencia económica, amenazas, miedo por perder la estabilidad emocional o destruir la familia, vergüenza, confusión, culpa, vulnerabilidad económica, vulnerabilidad a la sugestión, presiones sociales e incluso incomprensión de la situación. Todas estas razones, con gran implicación de la maleabilidad de la psique del niño y su natural falta de independencia (Querejeta, 1999).

Así mismo, se evidenció en sus estudios que, con independencia de la conducta sexual valorada, la proporción de profesionales que sospecha un abuso parece ser mayoritaria y la proporción que notificaría a las instituciones, minoritaria. Para la mayoría el mejor indicador de ASI es la agresividad en el comportamiento del NNA resaltando que esto es más fácilmente identificable en el sexo femenino que en el masculino. A pesar de esto, se reitera que las conductas sexualizadas o agresivas pueden tener diferentes causas y por ello no deben ser consideradas como un único o esencial criterio para determinar la existencia de un ASI (Querejeta, 1999).

En ese sentido, los profesionales en muchas ocasiones desconocen que el conocimiento de temas sexuales no se relaciona directamente con una edad determinada, sino más bien con el contexto socio-cultural del NNA y de este modo se establece credibilidad de testimonio, sin

atender al desarrollo particular del menor. Sin embargo, la intervención clínica en casos de ASI es primordial cuando se encuentran síntomas psicopatológicos intensos, tales como: ansiedad, depresión, pesadillas o alteraciones sexuales, o por un grado de inadaptación significativo a la vida (Horno, Santos y Molino, 2001 en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

“Se destaca entonces que la actuación del terapeuta o psicólogo debe estar guiada a clarificarles al NNA y sus familiares, el confusiónismo psicológico y proceso psicosocial / judicial complejo en el que se encuentra. Además, debe proporcionarle al NNA estrategias específicas de afrontamiento, las cuales le permitan adaptación a la nueva situación” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011, p. 476). Es, por tanto, que el rol del psicólogo se desarrolla no solamente desde la esfera de atención, sino también de acompañamiento y seguimiento.

Psicología Forense y Abuso Sexual Infantil (ASI)

Si bien no existe unanimidad frente al concepto *Psicología Forense*, en razón que al interior de la psicología se encuentran diversos enfoques, y a su vez porque la comprensión de los distintos autores sobre la relación de la psicología frente al ámbito legal, difiere una de otra, pero aun así existe algunas similitudes visibles entre las definiciones. No obstante, la definición oficial adoptada por la Asociación de Psicología Americana (APA), indica que la psicología forense es la encargada de la aplicación tanto psicológica como científica de la psicología en referencia a los problemas que surgen con la Ley y el Sistema Legal (APA, 2008 en Díaz – Colorado, 2011). Por ello que se podría definir como “el campo aplicado de los hallazgos científicos de la psicología Jurídica” (Díaz – Colorado, 2001, pg. 106).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, la labor de un psicólogo forense difiere de la realizada por uno clínico como lo expone Echeburúa y Subijana, (2008, p.738) a continuación:

A diferencia de los psicólogos clínicos, los psicólogos forenses, al estar al servicio de la Justicia, no están sujetos al secreto profesional, pero deben comunicárselo a los sujetos

objeto de la pericia (o a un adulto responsable, en el ámbito de menores), para obtener el consentimiento informado en relación con las diversas actuaciones (entrevistas, grabaciones en vídeo, entre otras).

Es importante entonces esclarecer la diferencia entre la psicología clínica y psicología forense. Donde la primera tiene por objeto llevar a cabo una intervención terapéutica, mientras que la psicología forense pretende estudiar las consecuencias jurídicas de los trastornos mentales, para con ello brindar herramientas dentro del proceso judicial, en la toma de decisiones respecto al sujeto implicado en el hecho; no obstante, ambas comparten el interés de realizar la valoración del estado mental del sujeto explorado (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

Partiendo de los supuestos anteriores, es evidente que el trabajo del psicólogo forense ante la temática del ASI, comprende una alta complejidad desde una perspectiva psicolegal, porque usualmente no se cuenta con mayor evidencia que la declaración del NNA; momento en el que el estudio por parte del psicólogo forense, debe tener en cuenta distintos factores como lo son las habilidades lingüísticas del NNA, la disposición para hablar, la confianza con los entrevistadores y las habilidades del entrevistador (Gumpert, 2003).

En efecto, los profesionales en psicología forense para casos de ASI, frente a la credibilidad de testimonio, cuentan con diversas herramientas e instrumentos para realizar la evaluación; sin embargo, algunos no se encuentran validados ni estandarizados (Pereda – Beltrán y Arch – Marín, 2012).

A su vez, existen serios vacíos de conocimiento en muchos de los profesionales, quienes al realizar la valoración de credibilidad del testimonio no tienen en cuenta las guías y protocolos ni las técnicas de evaluación adecuadas, lo que pone en riesgo al menor de ser victimizado, en este caso por el sistema de intervención (Pereda – Beltrán y Arch – Marín, 2012).

En relación a lo anterior, es evidente la importancia que juega el psicólogo forense en el momento de la evaluación de una presunta víctima de ASI, quien con su formación especializada será responsable de la ejecución de evaluaciones psicolegales, las cuales pueden permitir el análisis global e integral sobre el evaluado teniendo en cuenta aspectos como: emoción, motivaciones, procesos básicos, entre otros (Muñoz, Manzanero, Alcázar, González, Pérez y Yela, 2011).

El Psicólogo Forense, debe contar con la capacidad para la creación de instrumentos y métodos adecuados para el abordaje en cualquier contexto, que permitan realizar una exploración pertinente, que cumpla con los parámetros de validez y confiabilidad; asimismo, es el responsable de consolidar los criterios técnicos tomando como base la evidencia empírica para brindar sustento a sus conclusiones periciales (Muñoz et al. 2011).

Para la puesta en práctica de lo anterior, se debe tener claridad de que el daño causado a un NNA, lo ubica en un lugar de víctima y, por tanto, es susceptible de sufrir una serie de consecuencias que pueden ser tanto físicas como psicológicas, y que pueden ser temporales o permanentes, que resultan como el producto de la vivencia de un suceso negativo que excede la capacidad de afrontamiento y la manera como esta se ajusta a una realidad distinta con unas condiciones nuevas. Por lo tanto, es importante para el Psicólogo Forense la implicación presente en el ASI de las lesiones psicológicas y las secuelas emocionales (Echeburúa, Corral y Amor, 2004).

En cuanto a las lesiones psicológicas, son definidas como: “alteración clínica aguda que surge en una persona como consecuencia de haber sufrido un episodio violento, y que le incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social” (Echeburúa, Corral y Amor, 2004, p.230).

Por otro lado, las secuelas emocionales son una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado, puesto que es de carácter irreversible y pueden generar un deterioro de sus relaciones laborales, familiares, sociales y personales (Echeburúa, Corral y Amor, 2004).

Referente a lo previamente mencionado, se debe aclarar que en términos generales, cuando ocurre un abuso de tipo sexual, independientemente de quien sea la víctima, estas se asemejan a las producidas por otro tipo de agresiones; no obstante, “lo único que diferencia específicamente a los niños abusados sexualmente es una conducta sexual inapropiada, bien por exceso (promiscuidad sexual o desarrollo sexual prematuro), o bien por defecto (inhibición sexual)”(Finkelhor, 2008 citado en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011, p. 470).

Dado esto, es muy importante tener en cuenta que uno de los factores que incrementa la aparición de secuelas en NNA víctimas de ASI es la victimización secundaria que en muchos casos ellos deben padecer por la preocupación frente al proceso judicial, la demora del mismo, los constantes y repetitivos interrogatorios, y el nivel de estrés que puede impedir que proporcionen un testimonio fiel al hecho y posteriormente pensar que por ello su declaración no va a resultar creíble (Echeburúa y Subijana, 2008).

Es por ello que los psicólogos forenses deben ser cautos, objetivos y eficaces en la forma de evaluar un NNA, puesto que la experiencia de ASI tiene gran impacto en varias de las etapas del ciclo evolutivo; por tanto la intervención debe ser la más adecuada para cada caso según sus particularidades (Pereda – Beltrán, 2011) Porque claramente el daño psicológico (lesiones y secuelas) varía según la intensidad y frecuencia / duración del suceso, el sentimiento de vulnerabilidad, situaciones adversas por las que esté atravesando en ese momento, el significado

que la víctima le otorga a dicha experiencia y la red de apoyo con la que cuente (Echeburúa y Corral, 2005).

Atendiendo a las consideraciones expuestas en relación a las distintas formas de daño psicológico, es pertinente ahora mencionar las distintas motivaciones que llevan consigo las falsas acusaciones de ASI, cuando no se hace una evaluación adecuada ni se tienen en cuenta diversos factores que pueden generar una denuncia de este delito (Kvitko, 2006).

“Las denuncias infundadas pueden responder a dos causas harto diferentes, unas por ser producto de exámenes practicados por profesionales incompetentes, las otras en razón de ser falsas y obedecer a un proceder doloso de parte de quienes las efectúan” (Kvitko, 2006, p. 42).

Frente a las falsas acusaciones de ASI en los contextos familiares, los principales motivos son en torno a las separaciones de pareja y divorcios o de conflictos judiciales por custodia, reglamentación de visitas, entre otros; surge la necesidad desde el área forense de estudiar qué motivaciones podrían estar detrás de algunas denuncias de ASI (Echeburúa y Subijana, 2008).

Lo que complica la detección de las falsas acusaciones de ASI y como se mencionaba anteriormente; es que en algunos casos de ASI no hay secuelas físicas que corroboren la existencia de dicho abuso, dificultando la probación en instancias legales (Echeburúa y Subijana, 2008).

Es por ello, que es fundamental contar con un profesional eficiente, que tenga la formación, capacitación y experticia suficiente a la hora de asumir casos de ASI, ya que actualmente se evidencia un incremento en casos de falsas acusaciones de ASI (Kvitko, 2006).

Frente a la anterior necesidad expuesta, se plantea que las labores más relevantes del psicólogo forense, hacen énfasis en: detectar la presencia de simulación, disimulación, mentira,

engaño o distorsión de las declaraciones aportadas por los NNA cuando son presuntamente víctimas o víctimas de ASI (Echeburúa y Corral, 2005).

Lo anterior efectuado por medio de un instrumento denominado Análisis del Contenido Basado en Criterios (CBCA), que cuenta con 19 indicadores de los cuales se evalúa su presencia o ausencia dentro del relato del menor y que hace parte como manejo de la experticia de la Psicología Forense (Pereda y Arch, 2009, p. 283):

El CBCA se basa en las hipótesis que defienden que las declaraciones realizadas por un menor sobre sucesos que realmente ha experimentado difieren de manera cuantificable de las afirmaciones falsas o producto de la fantasía, es decir de aquellas que pueden haber estado inducidas por un progenitor u otro adulto.

Protocolos de Intervención en Abuso Sexual Infantil (ASI) e Integralidad

Los Protocolos de Intervención al ASI se definen y exponen de manera diferente según sea el tipo de abordaje que presentan. Aun así, todos concluyen en direccionar su enfoque de manera Integral. Donde la misma integralidad es definida y propuesta de varias maneras.

En primera instancia, se habla de que la integralidad no solo refiere a la interdisciplinariedad profesional en el área de la salud, sino también a todos los recursos humanos y tecnológicos que desde los diferentes niveles aportan a la intervención del ASI (Ministerio de la Protección Social colombiano, 2011).

Así mismo, la integralidad abarca la comprensión del ser humano tanto en sus aspectos orgánicos como psicológicos, lo que implica que al tratar el ASI de forma integral, se debe actuar sobre todas las dimensiones: psicológica, social, legal y física del problema. Considerando también el entorno afectivo, familiar y comunitario; con premisas claras para llevar a cabo acciones de promoción, prevención, atención y restablecimiento de derechos que respondan a las necesidades particulares de los NNA (Ministerio de la Protección Social Colombiano, 2011).

Como parte de la integralidad es necesario tener en cuenta la etapa de desarrollo de la víctima, su contexto cultural y la presencia o ausencia institucional tanto en su historia de vida como en el momento del ASI. Otro enfoque para la integralidad compromete a la creación de los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos de éstas por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación (Organización Mundial de la Salud, 2008 en Ministerio de Protección Social, 2011).

Dado lo anterior y retomando la noción de integralidad, propuesto por los Protocolos de la Intervención en ASI, se presentan los principales componentes de los mismos, con las definiciones generales de cada una y algunas definiciones específicas expuestas en determinados Protocolos.

Inicialmente y en cuanto a los nombres que titulan las intervenciones al ASI, se encuentran: modelos, guías, programas, manual y protocolos. Sin embargo, para efectos de la investigación nos referiremos a todos aquellos como Protocolos, dado que es la definición más general según las intervenciones estudiadas.

El uso de los protocolos se ha intensificado en las ciencias forenses; posiblemente esto se deba a la necesidad por crear pautas normalizadas con criterios de actuaciones similares, en determinados ámbitos profesionales que exigen alto grado de exactitud (Mendoza y Enciso, 2003 en Rodríguez, 2011).

En el caso de los protocolos de intervención en ASI, son desarrollados como una guía para apoyar el trabajo de los profesionales pertinentes, que enfrentan dificultades en el abordaje integral, éstos protocolos pretenden ofrecer herramientas técnicas, conceptuales y prácticas;

basados en la revisión general de elementos técnicos y conceptuales a nivel nacional e internacional (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Los protocolos de acción integral presentan varios componentes en común, que son: atención, evaluación, prevención y seguimiento.

En los protocolos nacionales de intervención del ASI, se encuentra el proceso de atención como un enfoque común al restablecimiento de los derechos de las víctimas. Se fundamenta en el desarrollo y aplicación de pautas, conocimientos y actitud de los profesionales, con la finalidad de garantizar la integralidad (ICBF, 2010).

Algunos protocolos enmarcan a la atención como una serie de posibles acciones determinadas por las circunstancias. En el Modelo de Atención del Ministerio de la Protección Social (2011) se expone un flujograma de atención que va desde el examen físico y psicológico posterior al abuso, hasta las posibles consecuencias como embarazo, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La atención en algunos protocolos, es ideada como el conjunto de todos los factores involucrados en el proceso de intervención, es decir la atención primaria del caso, la evaluación, mecanismos de prevención y seguimiento. En este sentido, la atención involucra toda la aplicación metodológica de abordaje en los casos de ASI (Defensoría del Pueblo, 2010).

Los protocolos de intervención del ASI enfocan la evaluación en diferentes aspectos del desarrollo del programa de acción. En el inicio de la intervención se habla de la evaluación física y mental de la víctima; en la prevención, la evaluación se enfoca en determinar qué factores y situaciones son problemáticos y predisponen el ASI; en el seguimiento, la evaluación se enmarca en apreciar los avances y estimular el progreso y reivindicación de la víctima. (ICBF, IPEC, OIT, UNICEF y Fundación Renacer, 2011).

La prevención es definida como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. Así es como en los protocolos de intervención en el ASI, la prevención es enfocada a las problemáticas y situaciones previamente detectadas que propician el ASI. La prevención es vista entonces como el conjunto de las acciones que enfrentan estos factores para reducirlos (ICBF, IPEC, OIT, UNICEF y Fundación Renacer, 2011).

Todos los elementos anteriormente mencionados permiten tener claro el panorama de abordaje de la presente investigación. A continuación, se presenta la metodología y las categorías de análisis que permitieron hacer la selección, el análisis y la interpretación de la información.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los protocolos de intervención del Abuso Sexual Infantil (ASI) que cumplen con los requisitos de Protección Integral según la Ley 1098 de 2006 en Colombia.

Objetivos Específicos

- 1) Revisar los lineamientos nacionales e internacionales relativos a la Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).
- 2) Describir los criterios de política pública en Colombia para la implementación de los protocolos de Protección Integral DE NNA.
- 3) Establecer un diseño exploratorio evaluativo para la recolección, revisión, selección, análisis e interpretación del contenido de los protocolos de intervención del ASI.
- 4) Definir los Protocolos de intervención del ASI, que cumplen con los requisitos de Protección Integral según la Ley 1098 del 2006 en Colombia.

Método

Tipo de investigación

Esta investigación cuenta con una metodología cualitativa, es decir fenomenológica e interpretativa, “una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos” (Grinnell, 1997 en Hernández, Fernández y Batista, 1991, p. 8). Es un tipo de investigación que permite desarrollar procesos en términos descriptivos, dando cuenta de interpretaciones, lenguajes y hechos funcionalmente relevantes para correlacionarlos con el más amplio contexto social, quedando así “delimitada por: una terminología propia, un conjunto de herramientas conceptuales y analíticas específicas, y unos procesos y fases también específicos” (Tejedor, 2000, p.319).

De acuerdo a esta investigación cualitativa, el diseño es interpretativo-comprensivo, ya que se evoca la intención de describir contextos y circunstancias, con la finalidad de interpretar y comprender cuales son los protocolos de intervención del Abuso Sexual Infantil (ASI), que cumplen con los requisitos de Protección Integral según el código de infancia y adolescencia en Colombia (Méndez, s.f.).

Así mismo, es importante destacar que este tipo de diseño se fundamenta en un enfoque holístico-inductivo-ideográfico, que remite al estudio de un fenómeno específico (Méndez, s.f.), lo que en la presente investigación está en función de la intervención integral del ASI. Lo precedente, en el marco de una investigación orientada-evaluativa que es “un modo de investigación que implica un proceso riguroso, controlado y sistemático de recogida y análisis de información fiable y válida para tomar decisiones sobre un programa educativo” (Tejedor, 2000, p.320).

En cuanto a la presentación e interpretación de datos, para esta investigación se hizo uso de la Técnica de Análisis de Contenido de los protocolos de intervención en ASI, que “representa el

significado del fenómeno estudiado” (González, 2000, tomado de Moraima y Auxiliadora, 2008, p. 130), donde se visibiliza la información necesaria para identificar cuáles de estos cumplen los criterios de integralidad de la ley 1098, a partir de la integración entre la estructura contenida en la información que define cada protocolo y el contexto actual en que estos son utilizados (González, 2000, tomado de Moraima y Auxiliadora, 2008).

El diseño planteado requiere de la construcción de categorías de análisis, con el fin de facilitar a las investigadoras la toma de decisiones para identificar qué protocolos cumplen con las categorías de integralidad definidas, a partir de la fundamentación bibliográfica de esta investigación y finalmente formular una serie de conclusiones que a futuro se enmarcan dentro de “la construcción de modelos, explicaciones, posibles configuraciones, flujos causales, diagramas y propuestas” (Moraima y Auxiliadora, 2008, p. 137).

Tabla 2.

Fases del método

		Componentes	Categorías
Protección Integral en ASI	Protocolos en ASI	Prevención	Formulación
		Atención	Implementación
		Evaluación	Seguimiento
		Seguimiento	Evaluación

Elaboración propia.

Categorías

1) Formulación: Es un proceso de identificación de respuestas integrales o alternativas de transformación a la problemática de la intervención Integral del ASI, en un periodo de tiempo y espacio concretos. Para dicho proceso es necesario realizar una evaluación orientada de las estrategias de acción tales como recursos, tiempo, riesgos, beneficios, cobertura y una “definición y desarrollo de la estructura final” (Decreto N° 689, 2011, p.11) que debe contener necesariamente “objetivo general, objetivos específicos, ejes o

líneas de política, metas, acciones o actividades, seguimiento, monitoreo y evaluación, responsables y financiación” (Decreto N° 689, 2011, p.11). Así mismo, debe comprenderse el marco “ético, normativo, conceptual y analítico” (Decreto 689, 2011, p.11) con el fin de elegir la alternativa de mayor beneficio, es decir, la que contenga la mayor cantidad de objetivos deseados y posibles de cumplir al menor costo (Contreras, Bott, Guedes y Dartnall, 2010).

- 2) **Implementación:** Significa “la gestión de la decisión que permite materializarla para transformar la situación, condición, problemática o potencialidad” (Decreto N° 689, 2011, p.15). Por este motivo, la implementación se da con el proceso de análisis de los protocolos y el cumplimiento de los objetivos planteados, bajo los parámetros en que cada uno fue formulado (Decreto 689, 2011), y considerando que en ese punto se llegasen a encontrar protocolos y/o programas y guías que busquen solucionar la misma problemática, estos se deben integrar al nuevo diseño, con el fin de llenar los vacíos existentes y no desperdiciar recursos; además, en esta dinámica de gestión se deben concretar y coordinar las funciones de cada una de las instituciones participantes, las cuales establecen su competencia y responsabilidad específica (Decreto N° 689, 2011).
- 3) **Seguimiento:** Se trata de un proceso de “apoyo a la gestión (comprendida su retroalimentación y basada en indicadores), orientado a la solución de problemas que se plantean durante la ejecución (...) con el fin de verificar si se están alcanzando los objetivos planteados” (Decreto N° 689, 2011, p.17). Para esto se debe desarrollar un plan de monitoreo (que consiste en verificar el éxito o fracaso de cada una de las acciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos), recolección, procesamiento, supervisión, análisis de la información y redacción de informes (Decreto N° 689, 2011).

- 4) Evaluación:** Es sistematizar las operaciones desarrolladas y los resultados, que se observan en el impacto social observado, obtenidos con el protocolo y/o programa, comparándolos con los objetivos establecidos (lo esperado) (Weiss, 1998 en Decreto N° 689, 2011).

Resultados

Para dar respuesta a la pregunta “¿Cuáles son los protocolos de Intervención del Abuso Sexual Infantil que cumplen con los requisitos de Protección Integral según la Ley N° 1098 del 2006 en Colombia?”, se realizó una categorización, cuyos resultados se presentarán a continuación:

En primera instancia se encontró que, atendiendo al concepto de Protección Integral de los NNA, que se entiende como:

“El reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos (Ley N° 1098, Art. 7).

Se puede reconocer, que existe una perspectiva integral dentro de los protocolos evaluados, teniendo en cuenta que aluden a los principios anteriormente mencionados y en sí mismos, al planteamiento de acciones. Sin embargo, esta perspectiva que se plantea en el Código de Infancia y Adolescencia, queda con grandes vacíos en cuanto a su desarrollo dentro de los Protocolos Colombianos; especialmente respecto a las categorías de Seguimiento y Evaluación.

Presentación de Resultados

1) Formulación

En ésta categoría (ver apéndice A, tabla 1) se analizaron los componentes definidos previamente según su aparición en los 12 protocolos revisados. Inicialmente se encontró que los protocolos 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 11° y 12°, cuentan con un marco normativo nacional e internacional como sustento en su formulación; de estos 10, en los protocolos 2°, 4°, 5° y 11° se incluye la Ley N° 1098 de 2006 y en el 3° y 10° no se expone ningún marco normativo como soporte de formulación.

Los protocolos 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9° y 12° fueron formulados por el Estado, de los cuales el 6° incluye participación de actores tanto del sector público como privado y los 5°, 10° y 11° son producto de instituciones privadas como guía y lineamientos de intervención dentro de dicha institución.

En cuanto a los antecedentes, los protocolos 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9° y 12° formulados por el Estado, tienen como característica principal la condición de violencia presente en el país y la obligación del estado con la problemática; lo que hace que los protocolos se formulen motivados por el cumplimiento de dichas obligaciones legales.

Los protocolos 5°, 10° y 11° formulados por instituciones privadas, surgen como respuesta a la gran demanda de necesidades de las personas, que llegan al servicio de estas entidades con problemáticas relacionadas al Abuso Sexual, incluido el ASI.

Los objetivos planteados por los protocolos consultados concuerdan en que son dirigidos a los profesionales involucrados con la intervención en el ASI. Algunos protocolos especifican desde sus pretensiones el tipo de disciplina involucrada con cada profesional, por ejemplo: psicología, derecho, sociología y salud física; otros se refieren de modo más amplio a todo aquel

profesional involucrado con las instituciones responsables o el área de la salud o simplemente se menciona que son dirigidos a gestores. En uno de los protocolos se incluye en sus objetivos a la familia y a la comunidad como receptores de los elementos establecidos dentro del protocolo.

Así mismo, los objetivos están direccionados hacia la atención integral, pero en la mayoría de los casos no se especifican los elementos que conforman la integralidad de la intervención en relación con la Ley N° 1098 de 2006; lo que se encuentra entonces de forma unánime es la denominación atención integral.

En cuanto a la cobertura, los protocolos 1°, 4°, 6°, 7° y 12° abarcan población a nivel nacional, mientras que los 2°, 3°, 8°, 9° y 11° lo hacen a nivel departamental y los 5° y 10° presentan cobertura a nivel institucional.

Implementación

Esta categoría (ver apéndice A, tabla 2) da cuenta del diseño de los protocolos y su implementación a través de procesos, metodologías y temáticas tratadas.

En primera instancia, se encontró que dentro de la evaluación de Protocolos de ASI en Colombia, los procesos de articulación intersectorial, es decir, el apoyo de entidades e instituciones externas para su desarrollo, es una característica recurrente en algunos de los protocolos 1°, 7°, 8° y 10°.

Por otro lado, la metodología que se desarrolla dentro de la mayoría de protocolos se destaca por la descripción del proceso de atención a las víctimas, más que por el establecimiento de diseños y técnicas. Esto teniendo en cuenta la descripción de unas etapas que van desde la prevención hasta el seguimiento por parte de las entidades formuladoras. Sin embargo, existen enfoques diferenciales dentro de los mismos; el protocolo 4°, enfatiza en brindar una preparación a la víctima desde el ámbito psicojurídico en cuanto a procesos.

En tanto, el protocolo 7° brinda una ruta de atención integral abordando no solamente a la víctima, sino también a sus familiares. Por otra parte, en el protocolo 11° es importante destacar, que su implementación es a nivel de prevención del ASI desde diferentes contextos, aspecto diferenciador de los demás protocolos evaluados.

2) Seguimiento:

La definición de la categoría de seguimiento (ver apéndice A, tabla3), da cuenta del apoyo durante el transcurso de la gestión y soporte para la resolución de problemas durante el proceso y el monitoreo permanente, para lograr la realización de los objetivos planteados.

En relación a lo anterior, se encontró que en cinco (5) de los protocolos de intervención en ASI (2°, 3°, 5°, 9° y 11°) no existe ningún tipo de información referente al concepto de esta categoría. En cuanto al protocolo 12°, no se evidencia la presencia de seguimiento según el concepto de protección integral, aunque menciona los siguientes indicadores de proceso: temporales, actividades, responsables, que cuantifican el número de casos atendidos durante la intervención.

Por un lado, en los protocolos 7° y 8° si bien se menciona que harán seguimiento, no explican de qué forma ni en qué momento; por otro lado, en el protocolo 10 se presenta la necesidad de seguimiento de los casos desde las áreas de medicina y psicología, pero no se reporta un seguimiento del protocolo específicamente.

Asimismo, en el protocolo 4° se indica la importancia de una auditoría por parte de las Instituciones del Estado dentro del marco de la Ley.

Ahora bien, en el protocolo 1°, se expone la necesidad de construir indicadores de resultados, proceso e impacto, como insumo para la realización de los procesos de monitoreo, seguimiento y

evaluación. Esta actividad es propuesta como un proceso de tipo institucional, en torno a las disposiciones de la implementación del modelo.

En el protocolo 6° se menciona la importancia de hacer seguimiento a nivel local y nacional. En cuanto al primer nivel, se realiza dentro de cada entidad, al interior de la Secretaría Técnica Local con informes semestrales de la gestión que deben tener un componente evaluativo, a través de una veeduría ciudadana, por medio de los organismos de control del Estado y se sugiere que una vez elaborado el plan, se elabore un resumen o protocolo de objetivos, metas y resultados y le sea enviado a los organismos de control estatal a nivel local para su control preventivo. Respecto al nivel Nacional, este se realiza dentro de cada entidad participante y responsable dentro del protocolo, al interior de la Secretaría Técnica Nacional por medio de informes semestrales, con un componente evaluativo, ante el Comité Nacional, quien evaluará y trazará los redireccionamientos al Plan o a su ejecución, cuyos informes serán de Estos informes serán de dominio público, a través de veedurías ciudadanas en donde participen NNA, a través de los organismos de control del Estado, e enviará a los organismos de control estatal (Procuraduría y Defensoría del Pueblo) para su control preventivo.

3) Evaluación

En esta categoría (ver Apéndice A, tabla 4), únicamente los protocolos 1°, 3°, 5° y 6°; especifican la realización de la evaluación, como se expone a continuación: el protocolo 5° solo hace referencia a la periodicidad de la evaluación, el 1° se acoge expresamente a la evaluación por parte del Comité Interinstitucional de la ley N° 1146 de 2007 y ante la Contraloría General de la República, pero no establece un mecanismo de evaluación interna ni periodicidad de la misma. El protocolo 6° pone de manifiesto la conformación de una mesa de monitoreo y evaluación del plan coordinada por la Procuraduría, de la

que harán parte los organismos de control y las veedurías ciudadanas con una regularidad anual, pero no ponen de manifiesto las particularidades de dicha evaluación, y el 3°, construye dos indicadores de evaluación (eficiencia y rendimiento) que se basan en dos elementos: primero la difusión institucional acerca del tema del maltrato infantil y segundo el fortalecimiento de la red de promoción del buen trato de Santiago de Cali.

Discusión

El presente apartado, responderá a cabalidad la pregunta problema que ha guiado esta investigación: *¿Cuáles son los protocolos de Intervención del Abuso Sexual (ASI) Infantil que cumplen con los requisitos de Protección Integral según la Ley N° 1098 del 2006 en Colombia?*

A la vez que se plantean nuevas preguntas que serán útiles como ejercicio reflexivo y servirán para próximas investigaciones. Para esto, se interpretarán los resultados, a partir del contenido del concepto de integralidad, articulando en dicha interpretación la fundamentación teórica ya presentada.

Posteriormente, se presentarán los protocolos internacionales en contraste con los requisitos de integralidad en la intervención del ASI, lo que finalmente permitirá realizar una serie de conclusiones y sugerencias.

El concepto de protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA) se entiende como:

El reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos

nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos (Ley N° 1098, Art. 7).

Vinculado a este concepto, reconocer, garantizar y actuar a favor del cumplimiento de los derechos de los NNA, alude fundamentalmente a toda la legislación colombiana relativa a los NNA. Además, conociendo que la Constitución, siendo norma de normas se encuentra en el punto más alto de la legislación, se considera en este reconocimiento, la inclusión de los artículos 93, 94 y el inciso primero del artículo 44, mediante los cuales se reconoce la garantía de los derechos contenidos en los tratados internacionales. Por lo que los derechos de los NNA, hacen parte del bloque de constitucionalidad garantes de todas las normas y principios que los protejan, aunque no aparezcan formalmente en la carta constitucional (Sentencia C067/03) (Ley N° 12, 1991) (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 44, 93 y 94).

En conexidad con este gran espectro de Derechos Fundamentales relacionados con el ASI (especificados en la fundamentación teórica), se encuentra que los protocolos contienen en su formulación un marco normativo, en el cual cada uno enlista la constitución o algunas leyes, decretos y/o tratados internacionales relacionados con la protección de los NNA.

Sin embargo, no hay profundización acerca de cuáles son los artículos o leyes que guiarán cada uno de los protocolos, ni se hace una reflexión en torno a dicha normatividad, lo que es ineludible debido a la necesidad de identificar los alcances y limitaciones de cada uno de los protocolos en la fase de implementación, en la que no es explícitamente visible la protección de todos los derechos consignados en la totalidad de la jurisprudencia referida, como antecedente y como base de los protocolos.

Al hallarse dicha deficiencia en el desarrollo y los alcances de la teoría en la fase de implementación, es notoria la ausencia por un lado, de investigaciones previas de otros

protocolos internacionales y nacionales con el fin de crear un estado del arte y por otro lado de los contextos en los cuales se van a desarrollar los protocolos teniendo en cuenta las particulares socioculturales de la población, con el fin de que sea posible cumplir los objetivos propuestos en concordancia con la documentación presentada por cada uno. Por lo tanto, cabe preguntarse: *¿Cómo crear en Colombia una práctica académica disciplinada y científica, que permita la construcción de protocolos que ejecuten acciones eficientes de intervención en ASI?*

“la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”

Esta premisa sobre la Protección Integral de la ley N° 1098, hace referencia a la previsión y preparación anticipada: 1) de la amenaza o vulneración de esos derechos mencionados antes, amenaza refiriéndose a “toda situación de inminente peligro o de riesgo para el ejercicio de los derechos de los NNA” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010, p. 2) y vulneración refiriéndose a “toda situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de los NNA” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010, p.12). Y 2) del restablecimiento inmediato de los derechos, en otras palabras, regresar a los NNA la dignidad e integridad que le fue vulnerada o amenazada en el ASI, mediante su vinculación a todos los servicios sociales.

De lo mencionado previamente, es responsable no solo el Instituto Nacional de Bienestar Familiar (ICBF) sino también el Estado en su totalidad (autoridades públicas, red de apoyo del NNA y sociedad civil). En concordancia con el interés superior del NNA, comprendiendo como objetivo esencial del Estado, la constante y efectiva satisfacción de sus derechos como sujetos de especial protección a consecuencia de su vulnerabilidad (Sentencia T-1015, 2010) (Ley N° 1098

de 2006) (Ley N° 12 de 1991) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010) (Unicef, 2007).

Dado que, para la presente investigación se plantearon como componentes de intervención la prevención, atención, seguimiento y evaluación. Al interpretar el artículo que define el concepto de integralidad, en el marco de la fundamentación teórica, se infiere que, para tomar acciones anticipadas de la amenaza o vulneración de los derechos de los NNA, es necesario tener en los protocolos, un componente de prevención y con el fin de restablecer los derechos, se debe contar con los componentes de atención, evaluación y seguimiento.

Los protocolos seleccionados tienen estos componentes mencionados previamente, así como los conceptos de: orientación, promoción, protección, detección, entre otros; que no se oponen necesariamente a los componentes planteados, sino que incluso podrían ser abarcados por estos.

Los componentes que prevalecen en los protocolos, son los de prevención y atención, tendiendo (independientemente de su componente) a desarrollar una sola área de conocimiento o en su defecto, a plantear diversas áreas de abordaje, donde prevalece una de ellas. Es así que, en su mayoría, los protocolos son planteados desde el área de la salud médica y psicológica clínica, dando importancia más no despliegue total a las áreas ética jurídica y social.

Lo dicho previamente, permite al presente ejercicio de discusión, considerar tres aspectos: primero, el vacío existente acerca de la ruta jurídica en el abordaje del ASI, debe ir a la par de la labor profesional, lo que no solo va a agilizar y garantizar el proceso de restablecimiento de derechos del NNA, sino que también, va a permitir la intervención integral e integrada es decir, tanto interprofesional como intersectorial (ciudad, municipio, localidad o comuna) e interinstitucional (ICBF, Fiscalía General de la Nación, Centro de atención a Víctimas de ASI,

Unidades de reacción inmediata, Comisarías de Familia, Policía, Defensoría del Pueblo entre otras) (Ministerio de la Protección Social, 2011).

Segundo, la limitada intervención de los casos y el fenómeno desde todos los aspectos requeridos ya que al dejar de lado el área social, los protocolos abarcarían únicamente al NNA como un ente aislado, desconociendo que el NNA es un ser biopsicosocial y por tanto influye y es influenciado por el medio; porque se encuentra en una etapa de desarrollo afectivo-cognitivo determinante para las bases que formarán su personalidad (Pereda, Gallardo-Pujol, & Jiménez Padilla, 2011).

Desconociendo igualmente, que la red de apoyo del NNA puede afectarse, por tanto, necesita ser intervenida y que todo el pueblo colombiano tiene igualmente un deber en la transformación del abordaje y erradicación del fenómeno del ASI, teniendo en cuenta el principio de corresponsabilidad (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 2, 42, 44 y 45)

Y el tercero, es el preocupante vacío práctico-conceptual acerca del proceso de evaluación del NNA, en donde se corrobora la credibilidad del testimonio, que es contundente en la intervención, con el fin de llegar a la verdad de lo sucedido, en tanto que permite justicia y reparación; garantizar el derecho al debido proceso a cada una de las partes y de resolver los casos en que no existe evidencia física, en donde declaración de la víctima es la única prueba de los hechos (Acosta, 2009; Berlinerblau y Taylor, 2003 en Aramburo, 2010) (Serrano y Camargo, s.f.).

En concordancia con este vacío, se encuentra la necesidad de diferenciar en los protocolos el rol del psicólogo clínico y el psicólogo forense, ya que como se mencionó en la fundamentación teórica, la psicología clínica tiene por objeto llevar a cabo una intervención terapéutica, mientras

que la psicología forense busca demostrar que el efecto observado corresponde o no a la incidencia del abuso sexual y estudiar las consecuencias jurídicas de los trastornos mentales, para con ello brindar herramientas dentro del proceso judicial en la toma de decisiones respecto al sujeto implicado en el hecho (Berlinerblau y Taylor, 2003 en Aramburo, 2010) (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

“La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal”

Esta materialización de La Protección Integral, enfatiza en el modo en que esa integralidad pasa de ser un mero concepto en el derecho positivo, a ser parte de la realidad fáctica a nivel nacional. Esto es, tanto mediante Políticas públicas entendidas como el “conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la Protección Integral” de los NNA (Ley N° 1098 2006, Art.201), como mediante planes, programas o protocolos que son, como ya se mencionó, en el caso de los protocolos de intervención en ASI, guías y/o herramientas técnicas, conceptuales y prácticas desarrolladas para apoyar el trabajo de los profesionales que abordan la intervención del ASI en Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2011).

En relación con este último fragmento del concepto de integralidad, es claro que dichas políticas públicas y protocolos, se deben regir bajo el marco legal colombiano, por lo que deben contener los componentes de formulación, implementación, seguimiento y evaluación (Decreto 689 de 2011).

En este orden de ideas, los protocolos son (como se observa en los resultados) ampliamente formulados y su implementación se infiere (puesto que no siempre es explícita) mediante la

metodología que se destaca por la descripción del proceso de atención a las víctimas, más que por el establecimiento de diseños y técnicas.

No obstante, la mayoría de protocolos mencionan la necesidad de realizar seguimiento, pero no desarrollan este componente y tampoco hacen referencia a la Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas (Decreto N° 689 de 2011) o a otro documento que describa y/o reglamente el proceso de seguimiento, lo que impide la verificación del éxito o fracaso de cada una de las acciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos de los protocolos.

En relación con el proceso de evaluación, al contrastar los resultados con los parámetros legalmente establecidos respecto a la evaluación de protocolos de intervención NNA víctimas de ASI en Colombia, da cuenta de una falencia en las labores técnico-metodológicas de evaluación que deben plantearse desde la fase de formulación de los protocolos.

Asimismo, aunque todos los protocolos se fundamentan en precedentes legales nacionales e internacionales, en esta última fase no responden a los parámetros establecidos en esta normatividad, o lo hacen parcialmente al no desarrollar sus propias acciones evaluativas. Es decir, primero, según los objetivos de cada protocolo, partiendo de lo establecido en el Decreto N° 689 de 2011 o de lo establecido en cada región, departamento y/o ciudad; y, segundo, a partir de una consulta de la formulación y ejecución de la evaluación de cada protocolo con el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los NNA Víctimas de ASI.

En este sentido, la única herramienta disponible para evidenciar el impacto de los protocolos son las alarmantes estadísticas según las cuales cada día en Colombia 122 niños son víctima de abuso sexual, siendo Bogotá, Cali, Barranquilla y Bucaramanga las ciudades con mayores casos

registrados de ASI, representando el 39% de los que solo en Bogotá, la Fiscalía General de la Nación, calcula diariamente al menos 5 violaciones y en todo el territorio colombiano cerca de 200.000 violaciones anuales a NNA. Siendo denunciados menos del 10% y fallados en contra del victimario menos del 5%” (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014).

Partiendo de esta información es posible preguntarse *¿Cuál es la efectividad de los Protocolos frente a la reincidencia y el aumento de delitos de ASI?, ¿el impacto de la implementación de los protocolos puede evaluarse mediante el número de casos intervenidos? o de no ser así, ¿qué elementos deben plantearse para evaluar el impacto real de los protocolos de intervención integral en ASI?*

Por otra parte, es importante destacar que el Concepto de Integralidad concibe los recursos financieros, físicos y humanos. Con base a esto, se observa que los protocolos elaborados por las instituciones (privadas), designan específicamente los insumos (tanto humanos como instrumentales, temporales e incluso farmacéuticos), mientras que en los elaborados desde el área pública (gubernamentales) no se estipula.

Frente a esto cabe preguntarse *¿Se cumple la ley N° 1146 de 2007, en la que se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los NNA víctimas de ASI?, ¿Cómo integrar en un único sistema las instituciones públicas y privadas, con el fin de optimizar recursos y formular protocolos más eficientes? y ¿Existe realmente un desarrollo adecuado de la práctica profesional en los casos de ASI?*

En correspondencia con esta última pregunta, es necesario que no sólo los profesionales sino en general todos funcionarios, quienes trabajen en la intervención en ASI, se capaciten para evitar tanto los problemas que implica la investigación de casos de ASI, como la mala praxis profesional; que a su vez favorecerá la protección integral de los NNA y también evitará la

vulneración de los derechos de los presuntos victimarios (Aramburo, 2010) (Ley N° 1098 de 2006).

Atendiendo las consideraciones anteriores, con el interés de conocer si las categorías planteadas en la presente investigación, se encontraban enunciadas a lo largo de los protocolos planteados para otros países, e identificar su desarrollo (considerando el contexto socioeconómico, político y cultural de los países revisados) y qué elementos pudiesen servir para mejorar los protocolos que hay en Colombia, y, teniendo en cuenta las habilidades lingüísticas de las investigadoras, se revisaron doce (12) protocolos de intervención en ASI en cuatro (4) distintos idiomas, uno (1) por cada país.

En el continente europeo, se revisaron protocolos en los países de Suiza, Italia, Alemania, Reino Unido y España y en el continente latinoamericano Cuba, Argentina, Salvador, Paraguay, Perú, Bolivia y República Dominicana.

Se encontró que, en Europa, se destacan los protocolos de Alemania, Suiza y España. Por un lado, “el Plan de Acción del Gobierno Federal para la protección de los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual de Alemania”, cuenta con todas las categorías planteadas en la investigación, y es particularmente interesante la importancia que le brindan al estudio de los protocolos previos, para mejorarlos y realizar los cambios pertinentes a causa de las transformaciones del fenómeno del ASI, en ese contexto en particular, por ejemplo, la inclusión de categorías dentro de la temática como es la cibervictimización (al igual que en Suiza) y el trabajo fuerte protegiendo la inmersión de los NNA en el mundo digital.

“El protocolo Resultados del estudio Optimus: Victimización sexual de los niños y adolescentes de Suiza”, resaltó debido a que uno de sus fines primordiales, es promover la investigación científica con el fin de mejorar los programas y políticas, y conciben el protocolo

como una herramienta que aunque bien nace del estudio del contexto cultural propio, es desarrollada con el fin de ser útil no solo a profesionales que trabajan en el abordaje del ASI sino que involucran al conjunto de la sociedad y su apuesta es que el protocolo sea utilizado por otros países europeos y de otros continentes que lo requieran. Se concluyó que el protocolo, cumple las categorías de integralidad de formulación, implementación y evaluación más no de seguimiento.

Vinculado al concepto de seguimiento, es relevante indicar que en algunos países europeos, la ausencia de ésta categoría no implica necesariamente que se trata de un protocolo que no cuente con los criterios que caracterizan un protocolo integral, sino que responde a la dinámica propia de trabajo en dichos países, donde no es necesario realizar monitoreos ni evaluaciones parciales, ya que la consecución de los objetivos es inminente y por ello enfatizan la importancia a la evaluación final de los mismos, por las características socioculturales de dichos lugares.

Asimismo, en España el programa de prevención e intervención en abuso sexual infantil “Revelas – M” (2010), sobresalió porque a pesar de tratarse de un protocolo planteado únicamente para La ciudad Autónoma de Castilla de la Mancha, cumple con todas las categorías de integralidad, y en la de implementación, cuenta con fases detalladas para su desarrollo, que se dividen entre las necesidades que deben atenderse a víctima y victimario. Al mismo tiempo, incluye indicadores cualitativos y cuantitativos para la fase de evaluación, aunque no se formule explícitamente ningún seguimiento.

Los Protocolos revisados en los países de Italia, Reino Unido, y Argentina no cumplen con los criterios de integralidad planteados en esta investigación, pero poseen es si mismos otros elementos relevantes.

En Reino Unido el protocolo revisado, “Protección a niños y jóvenes de la explotación sexual: orientación complementaria a trabajar juntos para proteger a los niños”, tiene tanto un claro sustento legal internacional donde resalta la Convención de los Derechos del Niño, como un enfoque preventivo que le brinda protagonismo al contexto familiar como la principal área de protección. Italia, tiene un plan de intervención único a nivel nacional, sobre el cual se basan los demás entes territoriales. Argentina, se enfoca particularmente en la interdisciplinariedad y en la implementación; así mismo, se resalta la importancia a la atención médica y psicológica clínica, dejando de lado las demás profesiones en segunda instancia, además de brindar una ruta clara para la realizar la denuncia.

De los protocolos revisados en los países latinoamericanos se destacó Cuba y Paraguay. Por un lado, Cuba, porque en búsqueda de una justicia incorruptible y que proteja principalmente a la infancia, implementan diferentes elementos claves que han mostrado al país como un ejemplo a seguir en este tema que guían los diferentes protocolos o programas creados para el país; dichos elementos son: la fuerte asistencia social, acceso gratuito a los servicios de salud y educación, cultura, deporte y recreación, el uso de mecanismos que permiten la comunicación efectiva entre las diferentes instituciones gubernamentales y la sociedad civil, y principalmente la fase de seguimiento guiada por una red de jóvenes estudiantes creada a nivel nacional y la de evaluación guiada por el reporte presentado a la convención de los derechos del niño.

Por otro lado, en Paraguay “El programa nacional revisado para la prevención y la atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar” resaltó, ya que a pesar de tratarse de una propuesta más no de un protocolo (por lo cual no contiene todas las categorías de integralidad), presenta un muy detallado sustento legal nacional e internacional (donde está presente la CDN) y una metodología

de implementación concisa y detallada en las áreas de atención que debe ser revisada anualmente.

Perú, Bolivia, República Dominicana y El Salvador presentan diferentes falencias desde la fase de formulación, por lo que no atienden a las categorías de integralidad de la presente investigación. Por ejemplo, en Perú sobresale la necesidad de capacitación de un grupo interdisciplinar, más no hay sustento legal explícito y puntualiza con detalle cada una de las acciones que debe ejecutar el psicólogo. Bolivia, documenta talleres, seminarios y diferentes acciones de capacitación a la sociedad civil. República Dominicana, identifican que no existía ningún tipo de protección expresa contra el ASI, es por ello que, gracias al apoyo internacional, se formula un protocolo único basado en el fortalecimiento de la familia, como una red de apoyo fundamental para el desarrollo integral y el compromiso de mejoramiento del sistema de justicia en materia de ASI.

En último lugar, en el Salvador “el protocolo de actuación para el abordaje de violencia sexual”, tiene como objetivo la prevención, detección, y atención con una lectura desde las instituciones educativas, que no cuenta con una posibilidad de ampliar sus escenarios a otros contextos como la familia, o más amplios como la sociedad, además no cuenta con el apoyo de distintas áreas profesionales, sino que se enfoca en la parte pedagógica.

En conclusión, ninguno de los protocolos analizados en Colombia sobre la Intervención del ASI, cumplen con todos los requisitos de Protección Integral según la Ley N° 1098 del 2006, ya que como se mencionó a lo largo de la discusión, aunque son en su mayoría ampliamente descritas las fases de formulación e implementación, existe un vacío tanto teórico como práctico en el desarrollo de las fases de seguimiento y evaluación. No obstante, teniendo en cuenta los

resultados es posible advertir que los protocolos que por su precisión y amplitud de abordaje se acercan más al cumplimiento de estos criterios, son; 1, 3, 5, 6 y 7.

Con base en la discusión, es oportuno sugerir la consideración a largo plazo de un único protocolo nacional, que parta del estudio de los protocolos existentes, se adapte a la jurisprudencia del Estado (Constitución colombiana, el decreto n° 689 de 2011, ley N° 1098 de 2006, ley n° 1146 de 2007 y tratados internacionales) y se adapte a las particularidades de los diferentes contextos del territorio colombiano. Ahora bien, a corto o mediano plazo, el mejoramiento de los protocolos existentes mediante la indagación e inclusión de aspectos como: la revisión del marco legal estipulado en cada uno de los protocolos con el fin de replantear su efectivo cumplimiento según los alcances y limitaciones de cada protocolo, la inclusión de victimarios y red de apoyo de los NNA como beneficiarios de los protocolos.

De igual forma, resulta fundamental dar cuenta de la diferencia entre el rol del psicólogo clínico y forense, y el abordaje de los casos de ASI desde profesionales de otras áreas de las ciencias humanas, sociales y de la salud, en casos donde un NNA es el victimario. La inclusión de la cultura, deporte y recreación como prácticas esenciales en la solución de este fenómeno, especificar la metodología de implementación de cada uno de los protocolos de una forma detallada y aclarar la ruta jurídica y su importancia en relación con el proceso de intervención, en armonía con un abordaje interdisciplinar que brinde el mismo desarrollo e importancia a todas las áreas profesionales.

Asimismo, sería pertinente no solo realizar seguimiento y evaluación a los casos de ASI sino también a los protocolos y capacitar a todos los funcionarios (técnicos, profesionales y cualesquier persona) que tengan participación en la intervención del ASI y realizar seguimiento a sus labores; evaluando su desempeño y permitiéndoles autonomía con el fin de que ejerzan su

criterio profesional, dentro de los parámetros éticos establecidos para garantizar a los NNA la protección integral de sus derechos.

Finalmente, es importante resaltar la necesidad de ampliar las políticas públicas y el impacto esperado de los protocolos al Estado, entendiendo que esta problemática no es solo responsabilidad gubernamental. Haciendo énfasis en la educación e inclusión de todas las personas naturales y jurídicas, como una herramienta de transformación en la comprensión e intervención del ASI, buscando su disminución y erradicación no solo mediante un sistema de justicia ágil y efectivo, sino principalmente con la interiorización de la responsabilidad social frente a este complejo fenómeno.

Referencias

- Almonte, C., Insunza, C. y Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Rev. chil. neuropsiquiatra.* v.40 n.1. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100003&script=sci_arttext
- Bernstein, D., Stein J, & Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: effects of childhood maltreatment. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460398000720>
- Bodenheimer, E. (2012). *El Poder. Teoría del derecho.* Cap. 1. Prefacio. México: Fondo de Cultura Económica. Ed. 8. P. 9-27.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2011). *Aktionsplan der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung.* Alemania. Recuperado de:
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/aktionsplan-2011,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- CBF, IPEC, OIT, UNICEF y Fundación Renacer (2006). *Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años (ESCNNA).*
- Castañeda, D. R., & Gómez- Becerra, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: una revisión funcional - contextual. (Spanish). *Suma Psicológica,* 19(2), p. 131-149.
- Comisión Interinstitucional contra el Abuso y la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. (2006). *Plan de Acción de la Republica Dominicana para erradicar el Abuso*

y la Explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. República Dominicana.

Recuperado de: <https://www.dol.gov/ilab/submissions/pdf/20100408-4.pdf>

Congreso de Colombia. (2006). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Ley N° 1090 de 2006.

Congreso de Colombia. (2006). Código de Infancia y Adolescencia. Ley N° 1098 de 2006.

Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa, Unidad de Desarrollo y Análisis

Estadístico (2015). Observatorio Penal de Delitos Sexuales contra Niños, Niñas y

Adolescentes en Colombia- Informe Ejecutivo. Recuperado de:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ramajudicial.gov.co%2Fdocuments%2F1545778%2F7429328%2F1.%2BINFORME%2B%2BNNA.docx%2F5897f048-04d4-4921-9a4d-374e3959b18b>

Constitución Política de Colombia (1991) 30ª Ed. Legis.

Contreras, M., Pedroza, JA. (2009). *Aplicación de la ley 1090 en la actividad del psicólogo forense en los casos de abuso sexual infantil en Colombia* (trabajo de grado) Pontificia

Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de:

http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf

Contreras Castro, M y Pedroza, JA. (2009). *Aplicación de la ley 1090 en la actividad del psicólogo forense en los casos de abuso sexual infantil en Colombia*. (Tesis Doctoral).

Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

- Contreras, M. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. Centro Internacional de Investigaciones sobre Mujeres. Recuperado de: http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf
- Convenio Secretaría Distrital de Salud (2008). Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud Recuperado de: http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/protocolo_para_el_abordaje.pdf
- Coordinación científica EPS SURA. (2013). Guías de Abordaje y Seguimiento para la Atención Integral en Salud de Personas Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de <https://www.epssura.com/files/guiaviolenciasex.pdf>
- Corte Constitucional. (1992). Sentencia T-523/92. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-523-92.htm>
- Corte Constitucional. (2010). Sentencia T-1015/10. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-1015-10.htm>
- Corte Constitucional. (2003). Sentencia C-067/03. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-067-03.htm>
- Corte Constitucional (1992) Sentencia No. T-406/92. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>
- Corte Constitucional (2010) Sentencia T-045/10. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm>

Cruz Roja Canadiense (2010). *Manual sobre la Prevención de La Violencia en la Niñez.*

Recuperado de: <http://www.redcross.ca/crc/documents/What-We-Do/Violence-Bullying/handbook-prev-viol-spanish-email.pdf>

Cuba y los Derechos Humanos. (2004). *Protección legal y sistema de atención integral para la niñez y adolescencia en Cuba en la Misión Permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y los Organismos Internacionales con sede en Suiza. Cuba.* Recuperado de

<http://anterior.cubaminrex.cu/CDH/60cdh/POSICI%C3%93N%20DE%20CUBA%20SOBRE%20LA%20PORNOGRAF%C3%8DA%20INFANTIL.htm>

Decreto N° 689 de 2011, recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45193>

Defensoría del Pueblo (2010). Protocolo para orientación psicojurídica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Unidad de atención integral a víctimas. Recuperado de: <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/04/protocoloVS.pdf>

Díaz – Colorado, F. (2011) *Psicología forense* p.103 – 117 *Psicología y Ley.*

Echeburúa, E., de Corral, P. (2005) ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentes? *Psicopatología clínica, legal y forense*, Vol. 5 2005, p. 57 – 63 Recuperado de:

<http://www.masterforense.com/pdf/2005/2005art3.pdf>

Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuaderno Médico Forense*, 2006; 12(43-44):75-82. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

- Echeburúa, E. Corral, P. y Amor, P.J. (2002). *Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos*. Revista Psicothema, Vol. 14, 2002. Recuperado de:
<http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/7971/7835>
- Echeburúa, E. Corral, P. y Amor, P.J. (2004) *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*. Psicopatología clínica, legal y forense, Vol. 4 2004 (PP. 227-244).
Recuperado de: <http://www.masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>
- Echeburúa, E. Guerricaechevarría, C. (2011) *Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: un Enfoque Integrador*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 19, Nº 2 Recuperado de: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/ASI.pdf>
- Echeburúa, E. y Subijana, IJ. (2008) *Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente*. International Journal of Clinical and Health Psychology (IJCHP). Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-302.pdf
- Fernández, M., Fernández, M. y Garrido, J. (2008) *Abuso sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional*. Universidad de Vigo. REVISTA D'ESTUDIS DE LA VIOLÈNCIA. Num. 6. P. 1-23 Recuperado: http://llet-131-198.uab.es/catedra/images/biblioinfancia/articulo_Maria%20Lameiras%20sobre%20abusos%20sexuales.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007). *Estado Mundial De La Infancia: La Mujer y la Infancia el Doble Dividendo de la Igualdad de Género*. Recuperado de:
http://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf

Forero, L. Reyes, A. Díaz, A. Y Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. (Spanish). *Medunab*, 13(2), p.103-115.

Garrido, V y Gómez, A (1998) *Diccionario de Criminología*. Valencia. Tirant lo Blanch.

Garrido, V. (2004). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia. Editorial Tirant lo Blanch: Madrid.

González, E; Martínez, V; Leyton, C y Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *REV. SOGIA* 11(1): 6, 14.

Gruppo di lavoro (2007). *Linee Guida in Tema di Abuso Sui Minori*. Italia. Recuperado de <http://www.sinpia.eu/atom/allegato/154.pdf>

Gumpert, C. (2003) *Alleged Child Sexual Abuse and Expert Testimony: A Swedish Perspective*. En Carson, D. y Bull, R. (Ed.) *Handbook of Psychology in Legal Contexts*. Second Edition. P. 515 – 532. The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO19 8SQ, England: John Wiley & Sons Ltd.

Haller, D. y Miles, D. (2004) *Personality Disturbances in Drug-Dependent Women: Relationship to Childhood Abuse*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse: Encompassing All Addictive Disorders*. Volumen 30, Issue 2. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1081/ADA-120037378?journalCode=iada20>

Hernández, R. Fernández, P, Batista, C. (2010) *Metodología de la investigación*. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. Cap 1. p. 3-29.

HM Government. (2006). *Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard*. Reino Unido. Recuperado de:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/278849/Safeguarding_Children_and_Young_People_from_Sexual_Exploitation.pdf

Hospital San Rafael de Tunja. (2016). Protocolo Atención Víctimas de Violencia Sexual Programa Buen Trato. Recuperado de:

http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/529/PT-01_PROTOCOLO_VIOLENCIA_SEXUAL.pdf

ICBF, IPEC, OIT, UNICEF y Fundación Renacer (2006). Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años (ESCNNA). Recuperado de:

<http://www.unicef.org/colombia/pdf/ESCNNA.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010) Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a: Niños, Niñas, Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/misionales/restablecimiento/2/LM11.MPM5.P1%20Poblacion%20Especial%20Violencia%20Sexual%20v1.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010) *Protección - Acciones para Preservar y Restituir el Ejercicio Integral de los Derechos de la Niñez y la Familia*. Recuperado de:

https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/100400048000.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014) *Forensis Datos para la Vida: Herramienta para la Interpretación, Intervención y Prevención de Lesiones de Causa*

Externa en Colombia. Vol. 16 (1) Julio 2015 (PP. 181 - 279) Recuperado de:

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>

Kvitko, L. (2006) *Errores periciales y falsas denuncias de Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de:

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/medlegal/5%20Escuelas/escumedlegal/revista/articulos_pdf/4_2_2006.pdf

Ley N° 12 de 1991. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=10579>

Ley N° 1146 de 2007 Recuperado de:

http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1146_2007.htm

López, P. (2005) *Aportes desde la Educación Social para la Prevención del Abuso Sexual Infantil. Propuesta Educativo Social, Para el Trabajo en Prevención Primaria con Escolares en Medio Abierto*. Instituto del Niño y del Adolescente Uruguay. P. 1-221.

Mariscal, J. (2010). *Propuesta de Estándares Regionales para la Elaboración de Protocolos de Atención Temprana a Víctimas de Violencia Sexual*. Perú. Recuperado de:

http://www.spog.org.pe/web/images/spog/DOCs/Documentos_Tecnicos/ElaboracionProtocoloVictimasViolenciaSexual.pdf

Marshall, W. (2001). *Agresores sexuales*. E. Ariel: Barcelona

Méndez, K (s.f.) *La investigación comprensiva o interpretativa*.

<https://es.scribd.com/doc/94706461/La-investigacion-comprensiva-o-interpretativa>

Ministerio de Educación. (2013). Protocolo de actuación para el abordaje de la violencia sexual en las comunidades educativas. El Salvador. Recuperado de:

<http://www.pgr.gob.sv/documentos/PROTOCOLO%20DE%20ACTUACION%20version%20impresa.pdf>

Ministerio de la Protección Social, (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20VÍCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Ministerio de Salud (2011) Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales. Argentina. Recuperado de:

http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf

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

<http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2015/05/Programa-Violencia-versi%C3%B3n-final.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de:

http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm

Ministerio de Relaciones Exteriores (2013) Caracterización de la Niñez y la Adolescencia en Cuba. Protección Legal y Sistema de Atención Integral. Recuperado de:

<http://www.minrex.gob.cu/es/caracterizacion-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-cuba-proteccion-legal-y-sistema-de-atencion>

Ministerio de Salud Pública (2012) Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia. Cuba. Recuperado de:

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20\(Cuba\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20(Cuba).pdf)

Moraima, M. Auxiliadora, L. (2008). El análisis de contenido: una forma de abordaje

metodológico. *Laurus*, 14(27), 129-144. Retrieved noviembre 12, 2015, from

<http://www.redalyc.org/pdf/3223/322327350004.pdf>

Muñoz, J. Manzanero, A. Alcázar, M. González, J. Pérez, M. y Yela, M. (2011) *Psicología*

Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y

Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial. Recuperado de:

<http://eprints.ucm.es/12840/>

Pereda – Beltrán, N. y Arch – Marín, M. (2012) Exploración Psicológica Forense del Abuso

Sexual en la Infancia: Una Revisión de Procedimientos e Instrumentos. *Papeles del*

Psicólogo, 2012. Vol. 33(1), pp. 36-47. Recuperado de:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2034.pdf>

Pereda-Beltrán, N. (2010). Consecuencias psicológicas iniciales de abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 31(2) 2010, (PP. 191-201) Recuperado de:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>

Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. y Jiménez, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. (Spanish). *Actas Españolas De Psiquiatría*, 39(2), 131-139.

Policía Nacional Dirección de Protección y Servicios Especiales, (2013). *Observatorio del Delito*. Recuperado de: http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Direcciones_tipo_Operativas/Direccion_Servicios_Especializados/area_infancia_adolescencia/red_educadores/herramientas/VIOLENCIA%20SEXUAL%20E%20INTRA_FAMILIAR.pdf

Pozo, M. y Vial, A (2009) Intervención en Abuso Sexual Infantil y del Adolescente: Un estudio exploratorio-descriptivo acerca del abordaje en abuso sexual infanto-juvenil en la Clínica Psiquiátrica Universitaria como contexto privado de la red de salud mental. Universidad de Chile. (P.P. 1-64). Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pozo_p/pdfAmont/cs-pozo_p.pdf

Quereteja, L. (1999). Estructura de la personalidad del menor víctima del maltrato: daños psicológicos y lesiones físicas. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*. 13, 56-66.

Quintero - Aguado, A., Bonilla - Escobar, F., Otero - Ospina, A., Campo, G, y Valencia - Upegui, H. (2013). Abuso sexual infantil: ¿Territorio omitido o inadvertido en Colombia? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42 (2), 234-235.

República de Cuba (2015) Misión Permanente ante la oficina de Naciones Unidas en Ginebra y los organismos internacionales con sede en Suiza. Recuperado de:

http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/Res_27_32/Cuba.pdf

Revelas, M. (2010) Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil. España.

Recuperado de:

<http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/dipticoprevenecioneintervencionenabusosexualinfantilrevelas-m.pdf>

Rocha, M.. (2005). *Revelando Secretos; Hablando de una realidad que hace parte de una cultura de silencio*. Recuperado en susmedicos.com: <http://www.susmedicos.com/art-abuso-sexual.htm>.

Rodríguez, L. (2003) *Intervencion Interdisciplinaria en Casos de Abuso Sexual Infantil*. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 2 (1). p 57-70

Rodríguez, L. (2011). *Importancia de los protocolos en el campo de la psicología forense en Colombia*. Recuperado de: <http://leocely.blogspot.com.co/2011/08/leonardo-alberto-rodriguez-cely.html>

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

Recuperado de:

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

Save the Children. (2015) Expertos del Comité de los Derechos del Niño piden seguimiento y control a recomendaciones de la ONU para garantizar los derechos de la niñez. Recuperado

de: <https://www.savethechildren.org.co/articulo/expertos-del-comit%C3%A9-de-los-derechos-del-ni%C3%B1o-piden-seguimiento-y-control-recomendaciones-de>

Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation. (2011). Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Suiza. Recuperado de:

http://www.ub.unibas.ch/digi/a125/sachdok/2015/BAU_1_6366945.pdf

Secretaría Distrital de Integración Social. (2014). Guía para la Protección Integral del Ejercicio de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de

[http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/\(08092015\)_Guia%20para%20la%20proteccion%20Integral%20Infancia.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/(08092015)_Guia%20para%20la%20proteccion%20Integral%20Infancia.pdf)

Secretaria de Salud Pública Municipal. (s.f.). Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada.

Recuperado de <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/02NinezMaltratada.htm>.

Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia. (2011). Modelo de Intervención

Integral en casos de ASI. Recuperado de: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/901-modulo-de-abuso-sexual-2/file>

Secretaría de Salud del Valle del Cauca. (2014). Modelo Protocolo y Rutas de Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia de Género y Violencia Sexual. Recuperado de

file:///D:/Downloads/Presentaci%C3%B3n__violencia_sexual1D.pdf

Serrano, J. y Camargo, E. (s.f.). Propuesta de Valoración Psicológica Forense de la Veracidad del Testimonio de Víctimas de Abuso Sexual Infantil. Recuperado de:

<http://psicologiajuridica.org/psj166.html><http://psicologiajuridica.org/psj166.html><http://psicologiajuridica.org/psj166.html>

Servicios y Estudios para la Participación Ciudadana en Democracia (SEPAMOS). (s.f.).

Prevención Contra la violencia sexual infantil y atención a las víctimas. Bolivia.

Tejedor, J. (2000). El diseño y los diseños en la Evaluación de Programas. Revista de

Investigación Educativa, Vol. 18, n.º 2, p. 319-339

<http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/121021/113711>

Uribe - Aramburo, N. (2011). Abuso sexual infantil y administración de justicia en Colombia.

Reflexiones desde la Psicología Clínica y Forense. Pensamiento Psicológico. 9, 16.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n16/v9n16a13.pdf>

UNICEF (2015) *Abuso Sexual Infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia.*

Uruguay. Recuperado de:

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

UNICEF (2007). Código de la Infancia y la Adolescencia: Versión comentada. Bogotá.

UNICEF. (2001). La niñez Colombiana en cifras. Recuperado de

<http://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>.

UNICEF (2011) La adolescencia una época de oportunidades. Estado Mundial de la infancia.

Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=psukcZ9bEeUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=onu+abuso+sexual+infantil&ots=DCNC5auMSh&sig=l00I8X7TM5PzZ80aFiIv9Uo2070#v=onepage&q&f=false>

UNICEF (2014). Informe Anual. Recuperado de:

http://unicef.org/co/reporte_anual_2014/reporte_anual_2014.pdf

UNICEF (s.f.) La violencia sexual contra los niños. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso. Recuperado de:

http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html

UNICEF. (s.f.). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Recuperado de:

<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

*Nota Aclaratoria: siendo que las normas establecidas por la APA para la citación y referenciación de sentencias y decretos judiciales no están estandarizadas debido a la variación de formatos de cada país. Por este motivo, se utilizó el modelo sugerido por la Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: <http://biblioteca.uexternado.edu.co/b1B11073k4/wp-content/uploads/Manual-de-citaci%C3%B3n-APA-v7.pdf>

Apéndice A: Tablas de los Protocolos de Colombia según las Categorías

Tabla 1.

Formulación

N°	Protocolo	Origen	Categoría
1	Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (2012).	Colombia	<p>Debido a los efectos en sociales y personales del Abuso sexual, y la implicación del sector Salud en la detección y prevención del mismo; El Ministerio de Protección Social bajo la resolución 000459 de 2012 en ejercicio de las facultades legales contenidas en los artículos 2° numeral 30 del Decreto número 4107 de 2011 y 10 de la Ley 1146 de 2007 y, en desarrollo de los artículos 8° y 13 de la Ley 1257 de 2008 y 5° del Decreto número 4796 de 2011 y considerando el siguiente marco normativo: Ley 1146 de 2007 (Art 10) / Ley 1257 de 2008 (Art 8) / Ley 1257 de 2008 (Art 13) / El Decreto número 4796 de 2011, por el cual se reglamentan los artículos 8°, 9°, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008. Resuelve 5 Artículos: Artículo 1°. Protocolo de Atención / Artículo 2°. Modelo de Atención / Artículo 3°. Revisión y actualización del Protocolo de Atención / Artículo 4°. Revisión y actualización del Modelo de Atención / Artículo 5°. Vigencia y derogatorias.</p> <p>Lo anterior sustenta la creación del protocolo en beneficio de la población víctima de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud de Colombia. Para esto el protocolo se plantea los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo General: Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.</p> <p>Objetivos Específicos:</p>

1. Ofrecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen la violencia sexual y evitar la re victimización.

2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.

3. Poner en marcha el funcionamiento de la ruta intersectorial, articulando el sector salud con protección y justicia para garantizar la restitución de derechos de las víctimas.

4. Ofrecer instrumentos y formatos necesarios para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

En el proceso de construcción del Protocolo, y el Modelo que lo sustenta, se contó con la participación de profesionales de la salud (pediatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, auditoría en salud, salud pública, medicina forense, epidemiología, gerencia de servicios de salud, medicina tropical y salud internacional, odontología forense, psicología clínica) y de las ciencias sociales (derecho, sociología, estudios de género, ciencia política, antropología).

2	Modelo Protocolo y Rutas de Atención Integral en Salud a las Víctimas de violencia de género y violencia sexual (2014).	Colombia	<p>Éste protocolo surge con la finalidad de abarcar el departamento del Valle del Cauca (Colombia), frente a la atención integral al Abuso Sexual. Los aspectos normativos en los que se sustenta son: Ley 360 de 1997 – Art 15 y 16 / Ley 599 de 2000 / Ley 906 de 2004 - Código de Procedimiento penal / Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia. Art 46 / Ley 1146 de 2007 / Ley 1257 de 2008 / Ley 294 de 1996 / Ley 1329 de 2009 / Ley 1448 de 2011 / Decreto 4796 de 2011 / Resolución 0459 de 2012 / Resolución 1441 de 2013 / Resolución 2003 de 2014 / Ley 1719 de 2014.</p> <p>El protocolo formula los objetivos basándose en la ley 1164 de 2007 y son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asegurar la atención, recuperación y protección integral de la víctima desde una perspectiva de restitución de derechos.2. Dar apoyo emocional.3. Tratar las condiciones generales de Salud relacionadas con la violencia sexual (emergencias médicas / psicológicas - traumas, intoxicaciones, cuidado general de la salud), así como los cuidados médicos específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITH y VIH, hepatitis B, IVE.4. Tomar evidencias Médico - Legales cuando aplique.5. Garantizar el inicio de medidas de protección de las víctimas.6. Llevar acabo tratamientos y rehabilitación de salud mental.7. Orientar a la familia.8. Realizar la denuncia / reporte de la violación sexual a la autoridad competente.9. Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.
---	---	----------	---

3	Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada (s.f.)	Colombia	<p>El contexto violento en Cali y Colombia, y la influencia de esta situación en las condiciones de vida de NNA son los antecedentes que llevan a la creación de este protocolo pensando en la intervención a la violencia que sufren los NNA, incluido el ASI en la población de dicha ciudad. Los objetivos del protocolo son: 1. Divulgar lineamientos que garanticen la atención integral, oportuna y humanizada a todos los casos de maltrato infantil atendidos en las instituciones de salud. 2. Potenciar el trabajo en red para la atención a la niñez maltratada. El abordaje interprofesional es propuesto como la implicación de todo el contexto (familiar, comunidad, instituciones, etc.). La formulación de la intervención eficiente es planteada abarcando 4 frentes: Primero, la promoción de los factores protectores (individuales y sociales) que publiciten la convivencia y el buen trato como requisitos para la salud mental. Segundo, la prevención y el control de los factores de riesgo. Tercero, una atención integral a las víctimas de la violencia y a sus familias. Cuarto, establecer un observatorio epidemiológico que permita conocer y abordar la magnitud del fenómeno.</p> <p>El protocolo no expone ningún soporte normativo.</p>
4	Protocolo para Orientación Psicojurídica de mujeres, niñas y niños Víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Unidad de atención integral a víctimas (2010).	Colombia	<p>Este protocolo surge debido a la problemática del Conflicto Armado en Colombia en relación con el Abuso a mujeres y a NNA. El Marco Normativo que lo sustenta es: Para el abordaje del abuso sexual en general Ley de Justicia y Paz, La Ley 975 de 2005 y los Decretos Reglamentarios, Sentencias C-228/2002, C-370,575 y 546/2006 y Específicamente en NNA: La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006 (Art 150, Art 193 y Art 194). Como propósito principal el protocolo busca desarrollar una metodología encaminada a facilitar los procedimientos de orientación y asesoría a las víctimas en la exigencia de sus derechos a la verdad, justicia y reparación</p>

			<p>integral, además de sugerir una ruta específica que describa la actuación del asesor y orientador brindándole las herramientas adecuadas para direccionar su gestión en torno a las necesidades y situación de la víctima.</p> <p>El abordaje propuesto propone un proceso de Orientación psicojurídica con abordaje interdisciplinario del caso –jurídico; enfocado a las múltiples realidades de la víctima.</p>
5	Protocolo Atención Víctimas de Violencia Sexual programa buen trato (s.f.).	Colombia	<p>Este protocolo se presenta tras la necesidad de prestar un servicio digno a las víctimas de abuso sexual en el hospital San Rafael. Su intervención se soporta con el siguiente marco normativo:</p> <ul style="list-style-type: none">* La Declaración Universal de los Derechos Humanos, La Asamblea General de las Naciones Unidas y La Constitución Política de Colombia, Art 44.* Ley 012 de 1191 / Ley 294 de 1996 / Ley 360 de 1997 / Ley 470 de 1998 / Ley 599 de 2000 / Ley 679 de 2001 / Ley 765 de 2002* La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-PNSSR. 2003 / La ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006 / Ley 1146 de 2007* El Decreto 3039 del 10 de Agosto de 2007* La ley 1146 de 2007 / Ley 1257 de 2008 <p>En su artículo 8 / Ley 1329 de 2009, por medio de la cual se modifica el título IV de la Ley 599 de 2000 / Ley 1438 de Enero 19 del 2011 y la Resolución 459 de marzo 6 de 2012 y La Resolución 1441 de Mayo 6 de 2013.</p> <p>Con base en lo anterior el protocolo se plantea un objetivo fundamental encaminado a garantizar la atención integral a toda víctima de violencia sexual en los servicios de urgencias del Hospital San Rafael, de acuerdo a los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral e intersectorial de las víctimas de violencia sexual de tal forma que permitan brindar una</p>

			<p>atención con calidad, trato humanizado, digno y enfoque diferencial, donde se garanticen los derechos.</p> <p>Los profesionales involucrados refieren a todo el personal de los servicios de salud de la institución, especialmente servicios de urgencias y ginecología: Médico, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Especialista en Pediatría, Especialista en Ginecología, Especialista en Psiquiatría, Psicólogo y Trabajador Social.</p>
6	<p>Plan de acción nacional para la prevención y erradicación comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (ESCNNA) (2006).</p>	Colombia	<p>El protocolo se constituye como avance en el cumplimiento de las obligaciones del Estado que ha fundamentado su actuar en la Constitución Política y en los Convenios Internacionales que reconocen los derechos humanos y que el gobierno ha incorporado a su legislación mediante leyes que confirman y ratifican su compromiso para la prevención, promoción, garantía y restablecimiento de los derechos de los NNA para enfrentar la problemática de la Explotación Sexual Comercial de los mismos. El apoyo técnico y financiero con que contó el protocolo fue de UNICEF y la OIT, y al aporte metodológico de la Fundación Renacer, ONG especializada por su conocimiento y experiencia en el manejo del tema y representante en Colombia de ECPAT Internacional.</p> <p>El marco normativo se presentó bajo la Ley 12 de 1991, en sus artículos 19 y 34, donde impone las obligaciones a los Estados y las Ley 679 de 2001 y Ley 985 de 2005.</p> <p>Este plan de intervención se planteó como objetivo general desarrollar acciones coordinadas entre actores públicos y privados en los ámbitos nacional y local para la identificación, prevención y erradicación de la ESCNNA. Y como objetivos específicos: 1. Análisis de situación, 2. Desarrollo y aplicación de las normas, 3. Atención, restitución y reparación, 4. Prevención, 5. Fortalecimiento institucional</p>

7	Programa de Atención Integral para víctimas de violencia sexual (2011)	Colombia	<p>y 6. Participación autónoma de NNA. Las ciudades incluidas en el plan de intervención fueron: Calarcá, Cartago, Girardot, Villavicencio, Barranquilla, Leticia, Neiva, Palmira, Chiquinquirá, Santa Marta, Medellín, Cartagena, Arauca, Bogotá y Quibdó.</p> <p>Después de realizar un recorrido por la jurisprudencia colombiana relacionada con el maltrato a la niñez y la salud sexual y reproductiva, así como por los compromisos internacionales promulgados por Colombia respecto a los derechos de los NNA; el Ministerio de la Protección Social crea e programa con el objetivo crear una herramienta valiosa para los profesionales e instituciones que permitiera dar respuesta eficaz y humana como elemento fundamental para minimizar riesgos asociados a la situación de violencia, y dar una atención de calidad. Integrando desde quien presta el servicio a las áreas psicología, politología, antropología, derecho, sociología y medicina. Y desde quien recibe el servicio a cualquier niño, niña, adolescente, mujer y hombre residentes en Colombia que pueda estar expuesto a la problemática del abuso sexual.</p>
8	Modelo de Intervención Integral en casos de abuso sexual infantil (2011)	Colombia	<p>Basándose principalmente en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño la ley de infancia y adolescencia y la guía de atención al menor maltratado, la Gobernación de Antioquia fórmula para todos los niños y niñas residentes en la región, este modelo con el objetivo de proponer acciones de intervención frente al abuso sexual mediante las cuales los profesionales que se involucren en el proceso, promuevan que las familias y los afectados por el abuso sexual, puedan, después de un adecuado proceso de intervención, desarrollar potencialidades para cuidar y proteger su propia vida. Lo anterior desde las áreas de pediatría,</p>

			psicología, trabajo social, derecho, enfermería.
9	Protocolo para el Abordaje Integral de la Violencia Sexual desde el Sector Salud (2008).	Colombia	Este protocolo se formula con la intención de cumplir la responsabilidad de la secretaría distrital de la Salud de ejecutar políticas de salud pública. Esto, dentro del marco del proyecto “Movilización por los derechos, la salud sexual y reproductiva y la equidad de género en Bogotá “con el apoyo de la SDS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Además, se enmarca dentro de un referente legal conformado por; La ONU, El pacto internacional de los DESC, La comisión Interamericana de Derechos Humanos, La Convención Internacional sobre los Derechos de los niños, entre otros. Dentro de los objetivos planteados por este protocolo se encuentran; garantizar la atención integral a toda víctima de violencia sexual y reconoce la importancia de la acción intersectorial contra la violencia sexual, para la efectiva garantía de los Derechos Humanos. En tanto, va dirigido a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Violencia y Explotación Sexual quienes son atendidos por un grupo interdisciplinar de las siguientes áreas; salud mental, área social y área de atención médica.
10	Guías de Abordaje y seguimiento para la Atención Integral en Salud de personas víctimas de violencia sexual (2013)	Colombia	Este protocolo es formulado por la EPS SURA, su objetivo principal es proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición respecto a al abordaje de Abuso Sexual. Teniendo en cuenta, la continua evolución de las tendencias médicas y normativas que pueden generar en cualquier momento cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia. No da cuenta de antecedentes, ni de un marco legal para su

11	Guía para la Protección Integral del ejercicio de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (2015).	Colombia	<p>formulación. Las áreas de abordaje dentro de este protocolo son medicina y psicología, las cuales enfatizan tanto en la atención como en un seguimiento durante las 12 primeras semanas. Este protocolo va dirigido a todas las personas víctimas de abuso sexual.</p> <p>Esta guía tiene como objetivo visibilizar el ejercicio de la gestión integral de acciones por parte de docentes, equipos psicosociales, padres de familia, entre otros miembros de la comunidad, cuya labor se encuentra relacionada con el trabajo con niños, niñas y adolescentes y que debe ir articuladas bajo el principio de la corresponsabilidad y mediante la institucionalidad pública o privada, padres, madres o cuidadores garanticen y restablezcan el ejercicio de los derechos de NNA, cuando sea necesario. Asimismo, busca crear consciencia respecto a que la protección integral de los NNA, quienes son una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y la Familia, nos permita conocer y activar las rutas de protección para garantizar y prevenir situaciones que afecten el ejercicio de los derechos y realizar acciones de restablecimiento cuando sea necesario, brindando respuestas concretas de acuerdo a las diversas capacidades, habilidades, condiciones, situaciones y problemáticas de la niñez y adolescencia en Bogotá. El sustento legal se basa en la CDN y la Ley 1098 de 2006 (Ley de Infancia y Adolescencia). Se toma específicamente el Capítulo III titulado: la violencia sexual contra un niño, niña o adolescente en los servicios sociales.</p>
----	---	----------	---

12	Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a: niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus Derechos amenazados, inobservados o vulnerados (2010)	Colombia	<p>Este lineamiento tiene como objetivo: "Garantizar atención integral, oportuna y generativa a los NNA y sus familias que han vivido experiencias de violencia sexual y que requieren intervención por parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar", es decir que acoge a los NNA del territorio colombiano.</p> <p>Cuenta con el trabajo de un Equipo Técnico Interdisciplinario de Defensoría de Familia en las áreas de: Psicología, Trabajo Social, Defensor de Familia y Nutrición. A su vez, en el proceso de atención integral a víctimas de delitos sexuales participan las diferentes instituciones que integran el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), como son: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Fiscalía General de la Nación. Policía Nacional, Policía Judicial y Cuerpo Técnico de Investigadores (CTI), Instituto Nacional de Medicina Legal, Personería, Comisarías de Familia, Instituciones del sector salud, del sector educación, Secretaría de Educación e Instituciones Operadoras y Entidades Contratistas.</p> <p>Respecto al marco normativo, se tienen en cuenta las siguientes leyes: Ley 599 de 2000, Ley 906 de 2004, Ley 1154 de 2007, Ley 1146 de 2007, Ley 1236 de 2008, Ley 1257 de 2008, Ley 704 de 2001, Ley 679 de 2001, Ley 765 de 2002, Ley 1329 de 2009, Ley 1336 de 2009, Ley 800 de 2003, Ley 985 de 2005 y el Decreto 4786 de 2008.</p>
----	---	----------	--

Tabla 2.
Implementación

N°	Protocolo	Origen	Categoría
1	Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual (2012).	Colombia	<p>La implementación va dirigida a los profesionales de la salud de las IPS relacionadas en Colombia, dichos profesionales han sido entrenados en el manejo adecuado de víctimas de abuso sexual, especialmente en servicios de urgencias. Además, el Protocolo ofrece información los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual según los sectores de protección, justicia y educación.</p> <p>Los tópicos de acción descritos por el protocolo se documentan en 15 pasos prácticos y son: 1. La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual. 2. La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud. 3. La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas. 4. La valoración clínica inicial de la víctima. 5. La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial. 6. La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud. 7. La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud. 8. La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 9. La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta. 10. Los seguimientos clínicos requeridos. 11. La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual. 12. La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de</p>

			<p>violencia sexual. 13. Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan. 14. Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud. 15. El adecuado cierre de caso. El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.</p>
2	<p>Modelo Protocolo y Rutas de atención integral en salud a las víctimas de violencia de género y violencia sexual (2014).</p>	Colombia	<p>Los enfoques presentes en la implementación del protocolo son: Enfoque de género, enfoque de diferencia y enfoque de derechos. En relación a los cuales se establecieron los siguientes componentes temáticos del protocolo: 1. Prevención, 2. Detección, 3. Atención, 4. Protección, 5. Seguimiento. Para ejecutar lo anterior la metodología propuesta se centra en facilitar a los prestadores de salud el ofrecimiento de una atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual. El documento describe a través de 15 pasos prácticos, los lineamientos generales para la atención de violencia sexual.</p>
3	<p>Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada (s.f.).</p>	Colombia	<p>La estrategia metodológica fue encaminada a la eficiencia, efectividad y calidad la atención de casos de maltrato infantil en las instituciones de salud, para lo cual es plantean los siguientes aspectos: como: 1. Sensibilización y Capacitación. 2. Construcción del grupo interdisciplinario. 3. Actividades del grupo interdisciplinario. 4. Actividades del personal administrativo de oficios varios y 5. Actividades del personal de salud.</p> <p>Lo anterior bajo la implementación y guía de las siguientes temáticas: 1. Recomendaciones para personal capacitado. 2. Especifica situaciones que deben ser reportadas. 3. Terapia de rehabilitación y 4. Seguimiento.</p>

- | | | | |
|---|---|----------|--|
| 4 | Protocolo para la Orientación Psicojurídica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del Conflicto Armado. Unidad de Atención integral a víctimas (2010). | Colombia | Las temáticas de acción se enmarcan en la atención a las víctimas de Conflicto Armado en Colombia. Desde la recepción y escucha (Inicio), hasta su reparación y atención psicología y jurídica pertinente; y finalmente acompañar el proceso (seguimiento)
La metodología del protocolo se enfoca en dos aspectos: 1. Conducir y preparar al orientador para que aborde las temática desde una comprensión integral del fenómeno, sus efectos y consecuencias en la vida de los afectados, el trato empático y respetuoso que exige la información que provee la .víctimas sobre estos hechos de violencia, la explicación clara de una ruta que les permita conocer a las víctimas los derechos a reparar en estos casos. 2. Brinda elementos a los equipos psicojurídica para que las personas orientadas que se sienten intimidadas o limitadas por el miedo que produce hablar de estos hechos, puedan identificar ciertos elementos en los relatos que pueden dar cuenta de que son víctimas de este tipo de hechos. |
| 5 | Protocolo Atención víctimas de violencia sexual Programa Buen Trato (s.f.). | Colombia | La implementación del protocolo será soportada por 3 enfoques: Enfoque de género, enfoque de derechos y enfoque diferencial. Inicialmente se especifican los recursos (Humanos, físicos, químicos e insumos) con los que cuenta la institución a la hora de intervenir. Posteriormente se establecen las consideraciones especiales en el marco del Abuso sexual, entre las cuales se encuentra el ASI. Se presentan las pautas a tener en cuenta frente a la re victimización, los pasos fundamentales en la atención integral y la ruta de esta misma esclareciendo los profesionales a cargo y los tiempos establecidos de atención, así como las consideraciones especiales resaltando el estado de gravedad y los kits de insumos necesarios. |

- | | | | |
|---|--|----------|---|
| 6 | Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación Comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (ESCNNA) (2006). | Colombia | <p>La metodología usada para formular el plan nacional y los planes locales de las 15 ciudades contó con 5 fases: 1. contextualización de la problemática / 2. Construcción de la propuesta general del Plan / 3. Socialización y enriquecimiento del Plan / 4. Ajuste y construcción de planes locales / 5. Documento final.</p> <p>Del anterior proceso se derivan los elementos principales para el cumplimiento de los objetivos específicos. Teniendo en cuenta las temáticas de implementación, planteadas desde 5 enfoques y 9 principios orientadores.</p> <p>Enfoques:</p> <p>Enfoque de derechos / Equidad de género / Equidad entre etnias y grupos culturales / Etapas del ciclo vital / Particularidades regionales y locales.</p> <p>Principios:</p> <p>Prioridad social / Inclusión social / Universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación / Responsabilidad del Estado / Corresponsabilidad / Protección integral / Participación de niños, niñas y adolescentes / Complementariedad con otras políticas / Descentralización y desconcentración.</p> |
| 7 | Programa de Atención Integral para víctimas de Violencia Sexual (2011). | Colombia | <p>Con el fin de realizar una implementación efectiva, el programa realiza ordenadamente la exposición de: la problemática de abuso sexual en toda la población colombiana, el marco de Derechos y Ético- Conceptual, las estrategias de promoción y prevención del abuso sexual y posteriormente realiza la detección de la violencia sexual en los servicios de salud con enfoque diferenciador por género, edad y condiciones de vulnerabilidad, fija las pautas de atención integral de la violencia sexual en el sector salud, realiza la conceptualización y acciones del cuidado Integral de la Salud Mental desde el Sector Salud ante la Violencia Sexual, establece los procesos Intersectoriales y Ruta de atención Intersectorial y presenta el plan</p> |

de protección desde el sector salud. En este sentido, las temáticas de abordaje son: prevención de acuerdo al ciclo vital, factores de riesgo, enfoque diferencial, marco de derechos y ético conceptual, acciones para la promoción de la salud, detección de violencia sexual, atención integral de la violencia sexual en el sector salud, atención clínica y protección y recuperación.

- | | | | |
|---|---|----------|--|
| 8 | Modelo de Intervención Integral en casos de abuso sexual infantil (2011). | Colombia | Se plantea para la implementación del modelo: la promoción contra el ASI, en acuerdo con otras redes o entidades que trabajen en pro del bienestar de los NNA, la prevención y detección del abuso mediante identificación de factores de riesgo en todos los sujetos relacionados con el suceso, la atención de urgencia lo que implica las acciones de acogida, exploración clínica, anamnesis, examen físico, tratamiento, prevención de infecciones de transmisión sexual. Igualmente implementa la atención psicosocial a la víctima y su familia, el reportar el caso al ICBF Y hacer la denuncia y la intervención complementaria, es decir, la intervención psicoterapéutica, el diagnóstico y la intervención psiquiátrica. Lo anterior con las temáticas de atención primaria de salud, promoción del trato digno, detección, prevención, atención con calidad y la vigilancia en salud pública. |
|---|---|----------|--|

- | | | | |
|----|---|----------|---|
| 9 | Protocolo para el Abordaje Integral de la violencia sexual desde el sector salud (2008). | Colombia | Para la implementación de este protocolo se tienen en cuenta las siguientes fases; las conformación, capacitación y adiestramiento de un equipo interdisciplinar, la elaboración de un mapa de remisiones y adecuación del espacio físico para la atención, la recepción institucional e interdisciplinar de la víctima, la delimitación de objetivos de intervención y ejecución del plan terapéutico y finalmente, la síntesis y cierre de los casos. Las temáticas más recurrentes dentro de este protocolo son; violencia sexual, abuso sexual, salud física y mental, salud pública, violencia de género y abuso sexual a menores. |
| 10 | Guías de Abordaje y Seguimiento para la Atención Integral en Salud de personas víctimas de violencia sexual (2013). | Colombia | Dentro de su implementación se destacan los siguientes tipos de abordajes: Detención y atención, evaluación de salud mental, prevención y manejo de embarazo por causa de abuso sexual, exámenes de apoyo diagnóstico a realizar, intersectorialidad (Para adultos el reporte del caso debe ser a la fiscalía y para menores al ICBF) Profilaxis y Hepatitis B y Notificación y vigilancia epidemiológica. La atención médica hace un seguimiento hasta las 52 semanas después del evento y desde psicología hasta las 12 semanas. |
| 11 | Guía para la Protección Integral del ejercicio de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (2015). | Colombia | La guía cuenta con pautas didácticas y lúdicas que pueden ser aplicables a distintos contextos de los NNA, como lo son: Familiar, Social y Escolar. Su enfoque está determinado por ejercer una labor preventiva, dirigida a padres, docentes, cuidadores, entre otras personas quienes tienen la responsabilidad y están a cargo de NNA, a quienes se les explica los significados de palabras claves a la hora de trabajar el tema de prevención de ASI, como, por ejemplo: "Decir NO", los secretos, autoestima, las emociones, el cuerpo, entre otros. Así mismo, tienen en cuenta el abordaje de los factores de riesgo en cada ámbito, síntomas psicológicos y físicos, |

			como se dijo anteriormente buscando que exista una comprensión de la temática, teniendo en cuenta las particularidades posibles para realizar una labor preventiva eficiente.
12	Lineamiento Técnico para el Programa especializado de Atención a: niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados (2010).	Colombia	<p>Para garantizar el servicio a esta población, se definieron cinco (5) Modalidades: Apoyo Terapéutico, Intervención de Apoyo, Acogida y Desarrollo, Internado de Atención Especializada y Hogar Sustituto. En relación a ello cada Modalidad debe cumplir estrictamente los Lineamientos de: Rutas de Actuaciones y Modelos de Atención. La organización de las Modalidades de atención se realiza sin perjuicio de que al NNA con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados pueda ser ubicado en otra Modalidad diferente, de acuerdo a la determinación tomada por el Defensor de Familia o la Autoridad Competente, en conjunto con su Equipo Técnico Interdisciplinario.</p> <p>El Lineamiento, cuenta con las siguientes fases dentro de las distintas modalidades de intervención en casos de ASI y demás delitos relacionados como la explotación y comercio sexual infantil y trata de personas: Fase I. Aproximación y Contacto, Fase II: Acogida y Resignificación de Vida, Fase III: Desarrollo de competencias para la vida y la inclusión social y Fase IV: Acompañamiento Post Institucional.</p>

Tabla 3.
Seguimiento

Nº	Protocolo	Origen	Categoría
1	Protocolo de Atención Integral en Salud Para Víctimas De Violencia Sexual (2012)	Colombia	Con el fin de establecer los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación, se especifica la necesidad de construir indicadores de resultados, proceso e impacto. Esta actividad es propuesta como un proceso de tipo institucional frente a los preparativos y procesos para la implementación del modelo.
2	Modelo Protocolo y Rutas de Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia de Género y Violencia Sexual (2014).	Colombia	No especifica.
3	Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada (S.F).	Colombia	No especifica.
4	Protocolo Para Orientación Psicojurídica de Mujeres, Niñas y Niños Víctimas de Violencia Sexual en el Marco del Conflicto Armado. Unidad de Atención Integral a Víctimas (2010).	Colombia	Se propone un seguimiento bajo la responsabilidad de las entidades en el marco de la Ley.
5	Protocolo Atención Víctimas de Violencia Sexual Programa Buen Trato (S.F).	Colombia	No especifica.

6	Plan De Acción Nacional Para La Prevención y Erradicación Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 18 Años (ESCENNA) (2006).	Colombia	<p>El protocolo plantea el seguimiento en dos niveles: nacional y local.</p> <p>Nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Interno de cada entidad participante con responsabilidades en el plan. * Interno de la secretaría técnica nacional con informes semestrales, con un componente evaluativo, ante el comité nacional, quien evaluará y trazará redireccionamientos al plan o a su ejecución. Estos informes serán de dominio público. * Externo a través de veedurías ciudadanas en las cuales participen NNA. * Externo a través de los organismos de control del estado. * una vez elaborado el plan, se enviará a los organismos de control estatal (procuraduría y defensoría del pueblo) para su control preventivo. <p>Nivel local:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Interno de cada entidad. * Interno de la secretaría técnica local con informes semestrales de la gestión que deben tener un componente evaluativo. * Externo a través de una veeduría ciudadana. * Externo a través de los organismos de control del estado. * Se sugiere que una vez elaborado el plan, se elabore un resumen o protocolo de objetivos, metas y resultados y le sea enviado a los organismos de control estatal a nivel local para su control preventivo.
7	Programa de Atención Integral Para Víctimas de Violencia Sexual (2011).	Colombia	Reporta la necesidad de seguimiento de los casos más no específica el modo y tiempo de seguimiento.
8	Modelo de Intervención Integral en Casos de Abuso Sexual Infantil (2011).	Colombia	Reporta la necesidad de seguimiento de los casos más no específica el modo y tiempo de seguimiento.

9	Protocolo para el Abordaje Integral de la Violencia Sexual desde el Sector Salud (2008).	Colombia	No especifica.
10	Guías De Abordaje Y Seguimiento Para La Atención Integral En Salud De Personas Víctimas De Violencia Sexual (2013).	Colombia	Reporta la necesidad de seguimiento de los casos desde las dos áreas de atención (medicina y psicología) pero no reporta un seguimiento del protocolo específicamente.
11	Guía para la Protección Integral del Ejercicio de los Derechos De Niñas, Niños y Adolescentes (2015).	Colombia	No especifica.
12	Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a: Niños, Niñas, Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados (2010).	Colombia	No cuenta con seguimiento según el concepto de Protección Integral, sin embargo, menciona los siguientes indicadores que se miden en términos cuantitativos, referentes al proceso: Temporales, Actividades, Responsables, que cuantifican el número de casos atendidos durante la intervención.

Tabla 4.
Evaluación

Nº	Protocolo	Origen	Categoría: evaluación
1	Protocolo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual (2012).	Colombia	Bajo la resolución 000459 de 2012 el protocolo será revisado y actualizado como mínimo cada 2 años.
2	Modelo Protocolo y Rutas de Atención Integral en salud a las víctimas de violencia de género y violencia sexual (2014).	Colombia	No registra
3	Protocolo de Atención a la niñez maltratada (s.f.).	Colombia	<p>Los indicadores de evaluación se basan en 2 elementos: Primero la difusión institucional acerca del tema del maltrato infantil y segundo el Fortalecimiento de la Red de Promoción del Buen Trato de Santiago de Cali. Los anteriores resultados evaluados según los siguientes indicadores de eficiencia y rendimiento:</p> <p>1. Difusión institucional acerca del tema del maltrato infantil</p> <p>1.1 Número de eventos de sensibilización, de información o de trabajo alrededor del tema realizados por cada SILOS.</p> <p>1.2 Número de planes de trabajo desarrollados por cada SILOS.</p> <p>2. Fortalecimiento de la red de promoción del buen trato de Santiago de Cali</p> <p>2.1 Número de reuniones de la Red.</p> <p>2.2 Número de participantes.</p> <p>Indicadores de efecto/Impacto</p> <p>* Circulación de información entre las instituciones, entre las personas y entre la comunidad.</p> <p>* Capacidad para movilizar y</p>

sensibilizar a la opinión pública.
* Aumento en las denuncias y búsqueda de ayuda.

- | | | | |
|---|--|----------|--|
| 4 | Protocolo para Orientación Psicojurídica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del Conflicto Armado. Unidad de atención integral a víctimas (2010). | Colombia | No especifica |
| 5 | Protocolo Atención víctimas de violencia sexual programa buen trato (s.f.). | Colombia | En el protocolo se establece que la próxima revisión será el 15 / 06 / 2017. |
-

6	Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación Comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (ESCNNA) (2006).	Colombia	Se conforma una mesa de monitoreo y evaluación del plan, coordinada por la Procuraduría, de la que harán parte los organismos de control y las veedurías ciudadanas. Esta mesa se reunirá anualmente para evaluar los desarrollos del Plan, para lo cual puede citar a la Secretaría Técnica a que rinda sus informes. Esta mesa producirá un documento público anual con los resultados del monitoreo y evaluación.
7	Programa de Atención Integral para víctimas de violencia sexual (2011).	Colombia	No especifica
8	Modelo de Intervención Integral en casos de abuso sexual infantil (2011).	Colombia	No especifica
9	Protocolo para el Abordaje Integral de la violencia sexual desde el sector salud (2008).	Colombia	No especifica
10	Guías de Abordaje y Seguimiento para la Atención Integral en Salud de personas víctimas de violencia sexual (2013).	Colombia	No especifica

11	Guía para la Protección Integral del ejercicio de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (2015).	Colombia	No especifica
12	Lineamiento Técnico para el Programa especializado de Atención a: niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados (2010).	Colombia	No cuenta con evaluación según el concepto de Protección Integral, sin embargo, menciona unos indicadores que se miden en términos cuantitativos que responden a: Población Atendida, Seguimiento y Desarrollo Sostenible.

Apéndice B: Tablas de los Protocolos de Países Internacionales según las Categorías
Tabla 1.

Formulación Países Internacionales

No	Protocolo	Origen	Categoría
1	Linee Guida in Tema di Abuso sui Minori (2007). (Guía en temas de Abuso sobre los Menores de Edad).	Italia	Como antecedente el protocolo menciona la integración del trabajo realizado por el territorio nacional en relación al tema de ASI en la edad de desarrollo, que representan la contribución de agencias locales y la coordinación nacional en correspondencia con criterios de validez, pertinencia y aplicación clínica y multidisciplinaria. El objetivo de la intervención se enfoca en la prevención a nivel social, familiar e individual. El documento se enmarca principalmente a las habilidades específicas desde la Psiquiatría Infantil en la detección de trayecto, el diagnóstico y el tratamiento del ASI y tiene en cuenta las directrices contenidas en el Plan Nacional de Salud, la Madre objetivo del proyecto y del niño, en la Salud Mental Proyecto Target, en referencia al período de tres años 2001/2003.
2	Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. (2011). (Plan de Acción del Gobierno Federal para la protección de los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual).	Alemania	El gobierno federal ha reaccionado inmediatamente a las noticias de los casos de abuso. El plan de acción de 2011 es el desarrollo del primer "Plan de acción para la protección de los niños y jóvenes de sexual violencia y explotación" de 2003 y poner en práctica las recomendaciones que tanto a nivel internacional, así como en el contexto nacional en el trabajo del grupo de trabajo federal-estatal y se desarrollaron en gran medida por la mesa redonda. También fue de gran importancia fue el "Congreso del Tercer Mundo contra la explotación de niños y adolescentes", que tuvo lugar en Río de Janeiro de 2008. El objetivo principal de este Plan de Acción es: "Realizar todos los esfuerzos posibles para que tanto niños como niñas sean protegidos de la violencia y

		<p>la explotación sexual, debido a que todos ellos tienen derecho a tener una infancia intacta" (Pág. 9). Dentro del documento se trabaja sobre los siguientes ejes o campos de acción: Prevención, Intervención, Redes de Comunicación, Trata de NNA con fines de explotación sexual, Turismo y Cooperación Internacional.</p> <p>El Plan de Acción, abarca el territorio nacional alemán. El equipo interprofesional, cuenta con profesionales en: Medicina, Trabajo Social, Derecho (Nacional e internacional), Psicología, Pedagogía y Victimología. El sustento legal en el Plan de Acción de 2011 parte de medidas y obligaciones que se derivan de los tratados y convenios internacionales con el fin de proteger de una forma más eficaz a los NNA de ser víctimas de agresiones sexuales, desde la prevención, intervención y trabajo emergente, el cual se desarrolla según una serie de niveles de acción y va de la mano con iniciativas relacionadas con las acciones tanto nacionales como internacionales de cooperación en materia de ASI.</p>
<p>3 Ergebnisse von der Optimus Studie Schweiz - Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (2011). (Resultados del estudio "Optimus" en Suiza - Victimización sexual de Los niños y adolescentes en Suiza).</p>	<p>Suiza</p>	<p>El estudio Optimus es un paso importante en el camino hacia una efectiva protección infantil para los niños en Suiza. El estudio brinda una idea que surge a partir de la aparición e incidencia de la violencia sexual en el país. Ahora gracias al estudio Optimus La información disponible sugiere las siguientes conclusiones: Así sucede la violencia sexual no está en algún lugar en la distancia, pero en el aquí y ahora, en casa, en el vecindario</p> <p>Se hace una separación entre objetivos Nacionales (1) Crear de una base de pruebas para la prevención eficaz, la intervención y la formulación de políticas, 2) Movilizar de los responsables de las políticas en la lucha contra el problema y la defensa un enfoque mejorado sobre la base de los resultados de investigación, 3) Proponer recomendaciones</p>

específicas y desarrollar un plan de acción de cooperación entre las partes interesada, 4) Asegurar la financiación adicional a través de sinergias con otros proyectos, donantes y organizaciones), Más allá de las fronteras Nacionales (1) Contribuir a una mejor comprensión de las diferencias interculturales en la prevalencia y dinámica de este fenómeno. De esta manera, la comprensión de los riesgos específicos de la cultura y los factores de protección y las consecuencias correspondientes para desarrollar medidas de prevención e intervención eficaces adaptados al contexto local) e Internacionales (1) Contribuir a la sensibilización y la movilización eficiente en varios países en todo el mundo para la prevención e intervención en relación con la victimización sexual, 2) Ampliar los conocimientos científicos sobre el abuso sexual infantil, 3) Mejorar los métodos de investigación y en el campo de la epidemiología de sexual abuso infantil) El equipo interprofesional, cuenta con un grupo nacional de trabajo interinstitucional que comprende académicos, políticos, interesados y los usuarios y que se desarrolla recomendaciones de políticas más detalladas para la prevención e intervención. Se sugiere que el grupo de trabajo debería considerar una amplia gama de campos de intervención, incluyendo la familia, las escuelas, las actividades recreativas, los servicios sociales y la policía. El plan de acción desarrollado por el grupo de trabajo podría servir para ayudar a las autoridades a diversos niveles del sistema político suizo (federal, cantonal y municipal) para desarrollar enfoques de prevención e intervención coherentes. (P 12) La cobertura del estudio, abarca NNA de Suiza y de otros países que estén interesados en adaptar el modelo a su contexto particular.

4	<p>Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children (2006). (Protección a niños y jóvenes de la explotación sexual: orientación complementaria a trabajar juntos para proteger a los niños.).</p>	Reino Unido	<p>Proteger y promover el bienestar de los niños, incluida la seguridad de los niños de explotación sexual, es una parte clave de la política del Gobierno Inglés para mejorar los resultados para los NNA. En febrero de 2008, se establece la forma en que el gobierno daría un aspecto esencial de las que la ambición, incluso por la publicación de esta guía. Una vida saludable y un futuro más prometedor, la estrategia en pro de la salud para los NNA, publicado en febrero de 2009, expone la estrategia a largo plazo del gobierno de salud incluyendo un compromiso de acción para asegurar que todas las organizaciones responsables de la salud y el bienestar del niño están cumpliendo con su responsabilidad legal para salvaguardar a los NNA. El sustento legal parte de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, DD.HH. Y legislación del país. Sus principios fundamentales para trabajar de forma efectiva con NNA que tienen riesgo de ser explotados sexualmente o que ya lo están padeciendo incluye: 1) Un enfoque centrado en el niño. Donde las acciones deben centrarse en las necesidades del niño, incluyendo la consideración de los niños con necesidades o sensibilidades particulares, y que los niños y los jóvenes no siempre reconocen lo que puede ser una situación de explotación y / o abusivo, 2) Adoptar un enfoque proactivo centrado en la prevención, la detección temprana y la intervención, así como la actividad de alteración y procesar a los responsables,) Crianza, la vida familiar y servicios. Teniendo en cuenta las circunstancias familiares para decidir la mejor manera de salvaguardar y promover el bienestar de los niños y jóvenes. Dentro del programa se cuenta tanto con el apoyo de asistentes Sociales como de psicólogos, investigadores criminales y educadores y está planteado para atender a los NNA residentes en Reino Unido (U.K.) y</p>
---	--	-------------	--

de otros países que estén interesados en adaptar el modelo a su contexto particular.

- 5 Programa de prevención e intervención en Abuso Sexual Infantil (2010).
- España
- El programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil, REVELAS-m, es un servicio que presta la Consejería de Salud y Bienestar Social en colaboración con la entidad AMFORMAD. (Realizado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a través de la Consejería de Salud y Bienestar Social)
- El programa surge ante la necesidad de crear un recurso especializado que atienda a los/as niños/as y adolescentes afectados por este fenómeno. Esta necesidad se ha detectado varias necesidades para trabajar en la región, dentro de las cuales se encuentra que la atención a la problemática del Abuso Sexual se ha centrado en el trabajo con adultos, y por esta razón, se vio la necesidad de crear un programa especializado en la atención a menores, ya que la solución que se ha venido dando hasta ahora ha sido la derivación de estos/as menores a servicios privados de atención psicológica especializada en esta problemática, obligando a los/as menores a desplazarse a recursos lejanos de su lugar de residencia y con un alto costo en tiempo y en recursos humanos. Por estas razones este recurso cuenta con un equipo de prevención e intervención especializado en menores. El
-

		<p>marco legal se fundamenta en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, DD.HH. Y legislación del país.</p> <p>Sus objetivos principales son: 1) Atender de forma integral y especializada los menores implicados en dinámicas de abuso sexual y sus familias, 2) Orientar e informar a los profesionales que puedan estar en contacto con menores víctimas de abuso sexual, apoyando su intervención, 3) Brindar atención psicológica, social y jurídica, por profesionales especializados en esta problemática que trabajan de forma coordinada tanto a nivel interno como externo, 4) Evitar largos desplazamientos (por parte de las víctimas de ASI en las cinco capitales de provincia de nuestra Comunidad, a través de un Equipo Itinerante.</p> <p>Asimismo, cuenta con un equipo interprofesional conformado por dos psicólogos y dos abogadas. Las diferentes titulaciones entre los profesionales del equipo, intentarán dotar de una visión interdisciplinar a todas las intervenciones realizadas, independientemente del tipo de demanda planteada por los/as usuarios/as. El programa REVELAS-m está dirigido a: 1. Menores que han sido víctimas de abuso sexual, 2. Menores con sentencia judicial por haber cometido agresión sexual sobre otros menores o adultos, 3. Familias de menores que han sido víctimas o han cometido abusos sexuales. (Personas que vivan en la Comunidad Autónoma de Castilla de la Mancha, España).</p>
<p>6 Protección legal y sistema de atención integral para la niñez y adolescencia en Cuba en la Misión Permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y los</p>	<p>Cuba</p>	<p>La nación en su preocupación por cumplir el I y II Protocolos de la Convención de los Derechos del Niño, y buscando proteger a todos los NNA residentes allí, designó el desarrollo de este sistema al Ministerio de relaciones exteriores con el apoyo de: Dirección General de la Policía Nacional Revolucionaria y la Dirección General de Investigación Criminal y Operaciones</p>

Organismos
Internacionales con
sede en Suiza.
(2013).

cuentan con órganos investigativos y de procesamiento penal. El objetivo principal allí planteado es garantizar la posición privilegiada del país para organizar acciones preventivas y de enfrentamiento a la trata de personas y otras formas de abuso sexual mediante:

asistencia social y seguridad ciudadana, acceso gratuito a los servicios de salud y educación, cultura, deporte y recreación así como el ejercicio de mecanismos que permitan la comunicación efectiva entre Política Social y la Política Penal y Sociedad Civil,

el fortalecimiento de los nexos de cooperación internacional,

el seguimiento y control sobre aquellas personas identificadas o que son objeto de búsqueda nacional e internacional por vincularse a la pedofilia, prostitución u otros delitos sexuales contra menores de edad, y el cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia

, la garantía de una administración de justicia rápida, incorruptible y que proteja primordialmente a la infancia.

7	Plan de Acción de la República Dominicana para erradicar el abuso y la explotación sexual de Niños Niñas y Adolescentes (2006).	República Dominicana	<p>la Comisión Interinstitucional contra el abuso y la explotación sexual comercial de Niños Niñas y Adolescentes con el apoyo de la OIT, al identificar que no existía una protección expresa contra el ASI y reconociendo los compromisos y el apoyo internacional en pro de los derechos de NNA(entre 0 y 19 años), se planteó como objetivo del presente Plan: Orientar e impulsar la ejecución de acciones efectivas y sostenida son el tiempo para combatir y erradicar progresivamente el ASI.</p> <p>Y, como objetivos específicos se planteó el fortalecimiento de la familia como contexto fundamental para el desarrollo integral , la responsabilidad social y ciudadana, la denuncia y conocimiento general sobre el problema del ASI y la explotación de NNA , la revisión y mejoramiento de las leyes, programas y servicios básicos de protección , la promoción dela justicia social y el fortalecimiento de las leyes y el sistema de justicia para la efectiva persecución y procesamiento de los perpetradores de ASI. Esto contando con un equipo de la Comisión médica Nacional, secretarios de las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales, técnicos y profesionales especialistas con experiencia en ASI de las diferentes áreas como medicina, psiquiatría, psicología, trabajo comunitario, derecho entre otros, así como funcionarios de la secretaría de turismo y todos aquellos asesores y/o supervisores enviados por la OIT y la UNICEF.</p>
---	---	----------------------	--

8	Protocolo de actuación para el abordaje de violencia sexual en el Salvador (2013).	El Salvador	Reconociendo sus compromisos internacionales principalmente con la CDN y la red interinstitucional para la prevención del acoso, abuso sexual y otras formas de violencia de género en las comunidades educativas, la existencia de la jurisprudencia nacional (como la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. 2009), y el apoyo del Comité Coordinador (Ministerio de Educación, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Plan Internacional, IMU y Save the Children) y Comité Técnico (representantes de las 22 instituciones participativas). Estableció como objetivo en este protocolo la prevención, detección e intervención psicosocial y jurídica del ASI desde el escenario educativo. Teniendo como equipo de trabajo a todo aquel quien trabaje en el área de la salud y justicia, que esté disponible y autorizado por el Ministerio de salud, de educación y por la junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia.
9	Prevención Contra la violencia sexual infantil y atención a las víctimas (SEPAMOS) (s.f.).	Bolivia	Como antecedentes se presenta el fenómeno de la violencia sexual infantil como afectación a los Derechos de la Niñez y la adolescencia como motivo para emprender el protocolo de intervención. El marco normativo se presenta bajo la Formación Integral para la Democracia y los DD. HH por los cuales se rige la organización de Servicios y Estudios para la Participación Ciudadana en Democracia plantea (SEPAMOS). Que como promotor del proyecto se plante tres objetivos abarcando la población de la ciudad de El Alto: 1. Generar conciencia social sobre la problemática de la violencia sexual infantil, por medio de la implementación de espacios de capacitación y formación para la prevención de la violencia sexual dirigido a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, profesores de unidades educativas, padres de

familia y funcionarios públicos y privados de atención y protección a la niñez y adolescencia (proveedores de salud, operadores de justicia, policías, medios de comunicación, etc.) de la ciudad de El Alto.

2. Generar opinión pública sobre la violencia sexual infantil, sus secuelas y consecuencias sociales y psicológicas de la violencia, es por eso que se desarrollaron seminarios, promoviendo la incorporación de la prevención de la violencia sexual y la atención apropiada a las víctimas a través de impulsar la elaboración de políticas públicas adecuadas y leyes proclives a la protección exclusiva de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas.

3. Promover actitudes positivas, valores y principios generando una predisposición positiva y creadora de la vida, fortaleciendo su autoestima, habilidades sociales, identidad, educación para la sexualidad, prevención y cuidado, ya que esta es la base para fundamentar el respeto a uno mismo y a la sociedad en su conjunto.

10 Referencias otros Países Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2011).	Argentina	<p>La creación de este protocolo fue con base en protocolos anteriormente realizados como; Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violências sexual contra mulheres” (Ministerio de Salud de Brasil, 2005); “Protocolo de Intervención con Víctimas / Sobrevivientes de Agresión Sexual” (Puerto Rico, 2006); “Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación” (Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2003); “Protocolo de atención a víctimas de Violencia Sexual del Municipio de Florianopolis”; “Protocolo de la provincia de Santiago del Estero” (Ministerio de Salud, Subsecretaria de Derechos Humanos, CONDERS, 2009).”</p> <p>Tiene en cuenta principalmente los siguientes aspectos legales; Código Penal; Delitos contra la integridad sexual, Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, entre otros. Este protocolo tiene como objetivo brindar una atención integral a personas que han sido víctimas de violación en cualquier etapa de sus vidas y hasta seis meses después del episodio. Se atribuye la atención de las víctimas a un grupo interdisciplinar, no obstante, no se identifica ni especifica la participación de cada una de las disciplinas (solo se hace alusión al área médica).</p>
--	-----------	---

11 Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar (2010).	Paraguay	<p>Se formula frente a la problemática de violencia doméstica y en respuesta al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional firmado en el año 2008 entre el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Secretaría de la Mujer y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Es el resultado de un trabajo conjunto entre; la ONG Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA), la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, la Dirección General de Programas de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su sustento legal se fundamenta en; La constitución Nacional, La Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña y el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1680/01.</p> <p>Este protocolo tiene como objetivos; la prevención, atención y generación de información para la toma de decisiones, con la finalidad de reducir la incidencia de la violencia familiar y sexual. Ofrecer información básica, pautas y recursos institucionales útiles para enfrentar eficazmente el abuso sexual. En el área psicológica se busca la recuperación psicológica del niño, niña o adolescente. En el área legal se promueve el acceso a la justicia. El servicio social genera o fortalece la red de apoyo y defensa para el niño, la niña o adolescente.</p>
12 Propuesta de Estándares Regionales para la Elaboración de Protocolos de Atención Temprana a Víctimas de Violencia Sexual (2010).	Perú	<p>Esta propuesta para la creación de Protocolos, se realiza a partir del reconocimiento de la Violencia Sexual como un problema de salud pública (no tiene sustento legal). Se argumenta desde un trabajo interdisciplinar; Área de atención médica. Salud mental (psicología o si es posible psiquiatría), Enfermería, Área de trabajo social y Área administrativa. Va</p>

 dirigido especialmente a Mujeres y NNA.

Tabla 2.

Implementación Países Internacionales.

No	Protocolo	Origen	Categoría
1	Linee Guida in Tema di Abuso sui Minori (2007). (Guía en temas de Abuso sobre los Menores de Edad)	Italia	<p>Las estrategias encaminadas a cumplir el objetivo de prevención en el ASI se fundan en reforzar las competencias de autoprotección y la capacidad de resiliencia presentes en los NNA. Para lo cual la intervención se presenta desde 3 posibles clasificaciones tomadas de directrices de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil Adolescente, que determinan el tipo de intervención según cada caso, y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel mínimo: Recomendaciones basadas en pruebas sustanciales, tales como las derivadas de al menos dos ensayos controlados rigurosos, doble ciego. Estas referencias deben ser seguidas en casi todos los casos (90%) y las razones de su posible incumplimiento deben ser reportados en la carpeta. - Línea Guía Clínica: Recomendaciones basadas en evidencia significativa pero limitada clínicos (estudios de etiqueta abierta casos individuales), pero compartida por la mayoría de los expertos. La medida se aplicará en la mayoría de los casos (75%), pero en la práctica clínica deben mantenerse siempre presente las excepciones necesarias. - Opción clínica: una práctica aceptable, pero que no deriva de la evidencia clínica suficiente e incontrovertible. Se debe considerar como adecuada en algunos casos, pero se debe evitar en otro.

2	<p>Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. (2011). (Plan de Acción del Gobierno Federal para la protección de los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual).</p>	Alemania	<p>Este plan de acción está estrechamente ligados a los siguientes Planes / programas vinculados: 1) Programa de acción "ayuda temprana para padres e hijos y los sistemas de alerta temprana sociales", 2) Segundo Plan de Acción del Gobierno Federal para combatir la violencia contra las mujeres, 3) Plan de Acción Nacional "para un niño-friendly Alemania 2005-2010", 4) Protección Nacional de Acción Plan Joven (p.19)</p> <p>El enfoque temático de los grupos de trabajo se comprueba de forma continua y se modifica de ser si es necesario. Los grupos definen criterios por los cuales el éxito de las diferentes medidas se puede evaluar. Para obtener una visión general de la aplicación sostenible de las medidas, los miembros de los grupos de trabajo pueden recomendar varios instrumentos y, por ejemplo, estudios de expertos / o dictámenes de expertos. Los grupos de trabajo también ofrecen un foro para discutir las actividades específicas del público profesional y para atraer más atención. (P.20)</p> <p>Las temáticas que aborda son: Violencia Sexual, Protección integral, Prevención, Intervención, Atención, Cooperación internacional, Comunicación Digital y Redes virtuales, Investigación, Turismo Sexual, Trata de personas.</p>
3	<p>Ergebnisse von der Optimus Studie Schweiz - Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (2011). (Resultados del estudio "Optimus" en Suiza - Victimización sexual de Los niños y adolescentes en Suiza).</p>	Suiza	<p>El estudio Optimus tiene un modelo de investigación que se ha estandarizado los métodos de estudio basados en la población, la salud y de estadísticas sociales, proporcionando un marco para la aplicación a conocimiento adquirido lo más eficientemente posible en la política y la práctica. Así mismo, deben servir para promover la investigación epidemiológica sobre la violencia contra los niños a nivel internacional.</p> <p>Se llevó a cabo en 3 ciclos: Encuesta, implantación de cambios y mejoras y encuesta para ver las mejoras en los procesos.</p> <p>Las temáticas que aborda son: Violencia contra los niños, violaciones de los derechos de esos niños, desarrollo emocional y social del niño. Victimización sexual, factores de protección para niños y adolescentes y Cibervictimización.</p>

-
- | | | | |
|---|---|-------------|--|
| 4 | Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children (2006). (Protección a niños y jóvenes de la explotación sexual: orientación complementaria a trabajar juntos para proteger a los niños.). | Reino Unido | <p>Se establecen algunos principios fundamentales que informan la práctica efectiva en el trabajo con niños y jóvenes que están en riesgo o están sufriendo el tema de explotación sexual. Dentro de los que se incluyen los siguientes: 1) Un enfoque centrado en el niño. Donde las acciones deben centrarse en las necesidades del niño, incluyendo la consideración de los niños con necesidades o sensibilidades particulares, y que los niños y los jóvenes no siempre reconocen lo que puede ser una situación de explotación y / o abusivo, 2) Adoptar un enfoque proactivo centrado en la prevención, la detección temprana y la intervención, así como la actividad de alteración y procesar a los responsables, 3) Crianza, la vida familiar y servicios. Teniendo en cuenta las circunstancias familiares para decidir la mejor manera de salvaguardar y promover el bienestar de los niños y jóvenes.</p> <p>Las temáticas que aborda son: Explotación Sexual Infantil, Víctimas, Protección.</p> |
| 5 | Programa de prevención e intervención en Abuso Sexual Infantil (2010). | España | <p>El programa cuenta con distintas fases divididas en dos grupos: Las fases de intervención a víctimas y las fases de intervención a agresores: Dentro del primer grupo se encuentran las siguientes: Evaluación y diseño de la intervención (adaptación al abuso, adaptación global), Intervención (fase educativa, fase terapéutica, fase de finalización de la intervención, fase de seguimiento), Coordinación y Finalización. Y dentro del segundo grupo se encuentran: Evaluación, Tratamiento, Finalización de la intervención, seguimiento. Se pueden realizar en las siguientes tres modalidades: Individual, familiar o grupal.</p> <p>Las temáticas que aborda el programa, teniendo en cuenta que el equipo interprofesional se articula</p> |
-

			entre el Derecho y la Psicología. En relación a lo anterior, el asesoramiento psicológico cuenta con el trabajo en: Evaluación de las consecuencias del abuso, tratamiento individual y/o grupal, asesoramiento y acompañamiento a las familias.) Y el asesoramiento jurídico trata los temas de: Orientación legal, representación legal durante el juicio, acompañamiento durante el proceso judicial.)
6	Protección legal y sistema de atención integral para la niñez y adolescencia en Cuba en la Misión Permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y los Organismos Internacionales con sede en Suiza. (2013).	Cuba	El modo principal y directo de erradicación del ASI es la educación digna, gratuita y de calidad en todas las etapas educativas, incluyéndolas áreas cívica y ética. De otro lado está el desarrollo de mecanismos de comunicación efectiva entre las instituciones educativas, la policía revolucionaria, los NNA y los ciudadanos y la intervención efectiva del órgano de la Dirección de Menores del Ministerio del Interior y funcionarios del Instituto de Medicina Legal, lo cuales: peritan las afectaciones físicas o psíquicas, determinan las posibles secuelas de la víctima y recomiendan el tratamiento o seguimiento, desde el punto de vista médico, psicológico, psiquiátrico, educacional, familiar o social.
7	Plan de Acción de la República Dominicana para erradicar el abuso y la explotación sexual de Niños Niñas y Adolescentes (2006).	República Dominicana	Se implementaron: escuelas de padres para la identificación de responsabilidades, programas multidisciplinarios de formación en prevención y detección de ASI en la comunidad como en la red de apoyo de los NNA y los integrantes del sistema de prevención y protección, tratamientos de recuperación de las víctimas tanto de ASI y sus familias, se estableció una base de datos confiable que permita registro y seguimiento de los casos a nivel nacional. Esto en concordancia con las temáticas de: revisión y mejoramiento del sistema judicial, prevención del ASI, protección a los NNA en especial a los abusados, recuperación y reintegración del menor abusado.

8	Protocolo de actuación para el abordaje de violencia sexual en el Salvador (2013).	El Salvador	Todo el programa se implementa teniendo en cuenta tanto al posible abusador como al NNA. primero se detectan los posibles casos mediante la identificación de señales de alerta físico, conductuales y emocionales, se da anuncio a los cuidadores y al centro educativo, después se debe notificar ante la Junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia quien hará medida de protección inmediata y realizará las acciones para evitar la re-victimización y a la junta de carrera docente en caso de relación directa con personal de las instituciones, se realiza el examen físico y psicológico (resaltando que en ninguna circunstancia esto se debe hacer por la institución educativa o cualquier persona no autorizada por la Unidad de Delitos contra el Menor y la Mujer de la Fiscalía, se realiza la investigación por parte de la fiscalía y finalmente en caso de negligencia de las autoridades denunciar ante la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.
9	Prevención Contra la violencia sexual infantil y atención a las víctimas (SEPAMOS) (s.f.).	Bolivia	La temática se encamina a brindar un espacio de información, conocimiento y coordinación y confraternización a funcionarios públicos y privados de atención y protección a la niñez y adolescencia, Directores y Profesores, mediante la presentación del protocolo, para esto se plantea una metodología basada en actividades con relación al componente de difusión y cabildeo se desarrollaron ferias, festivales y seminarios con la participación de la comunidad.
10	Referencias otros Países Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2011).	Argentina	El proceso de atención que se desarrolla en el protocolo es el siguiente; Recepción, Exámenes de laboratorio, Tratamientos: Lesiones, anticoncepción, profilaxis de VIH y otras ITS, Vacunación, Indicaciones de alta, Controles médicos, Obtención y conservación de pruebas, Abordaje Psicológico y La denuncia. Dentro de las temáticas más destacadas para su implementación se encuentran; Violencia sexual, Atención médica y psico-social, Violencia de Genero y Re-victimización.

11	Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar (2010).	Paraguay	Las temáticas abordadas en este protocolo son; Violencia, Violencia basada en género y Maltrato a niños, niñas y adolescentes. La metodología operativa se basa en el programa nacional “Indiferencia cero” el cual abordar las temáticas inicialmente señaladas desde la prevención y atención. Además, hace uso de un modelo estratégico, que se basa en 7 aspectos; Formación estratégica y producción de datos, Entornos favorables para la prevención y atención integral del a violencia, Sistemas y servicios de salud integrados e integrales, Desarrollo de capacidades de los recursos humanos, Intervenciones basadas en la comunidad, la familia y la escuela, Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores y Comunicación social.
12	Propuesta de Estándares Regionales para la Elaboración de Protocolos de Atención Temprana a Víctimas de Violencia Sexual (2010).	Perú	La metodología de atención de este protocolo es la siguiente; 1. Recepción 2. Evaluación Inicial 3. Intervención en crisis en primera instancia 4. Exploración física 5. Diagnostico 6. Recomendaciones médicas y seguimiento 7. Recolección de evidencias forenses 8. Exámenes Auxiliares (Prueba de embarazo, Prueba citológica, Prueba de clamidia y gonorrea, VIH...) 9. Manejo de traumatismos 10. Prevención del embarazo 11. Prevención de enfermedades de transmisión sexual 12. Seguimiento

Tabla 3

Seguimiento Países Internacionales.

No	Protocolo	Origen	Categoría
1	Linee Guida in Tema di Abuso sui Minori (2007). (Guía en temas de Abuso sobre los Menores de Edad).	Italia	No especifica
2	Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor	Alemania	Para la consecución de los objetivos, se han presupuestado recursos económicos y se hará una auditoria constante (en la página 81 se encuentra una tabla con el

	sexueller Gewalt und Ausbeutung. (2011). (Plan de Acción del Gobierno Federal para la protección de los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual).		resumen del plan, indicando los periodos de subvención o financiación de todas las etapas que lo conforman) para asegurar la consecución de los resultados previstos, los cuales se orientarán hacia la protección integral de niños, niñas y adolescentes de todas las formas posibles de violencia sexual.
3	Ergebnisse von der Optimus Studie Schweiz - Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (2011). (Resultados del estudio "Optimus" en Suiza - Victimización sexual de Los niños y adolescentes en Suiza).	Suiza	No especifica
4	Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children (2006). (Protección a niños y jóvenes de la explotación sexual: orientación complementaria a trabajar juntos para proteger a los niños.)	Reino Unido	No especifica

5	Programa de prevención e intervención en Abuso Sexual Infantil (2010).	España	No especifica
6	Protección legal y sistema de atención integral para la niñez y adolescencia en Cuba en la Misión Permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y los Organismos Internacionales con sede en Suiza. (2013).	Cuba	Registra una red de seguimiento mediante los líderes estudiantiles en todas las instituciones educativas, los cuales se intercomunican con los demás grupos estudiantiles cercanos y las redes de la sociedad civil que han sido designadas para ello.
7	Plan de Acción de la República Dominicana para erradicar el abuso y la explotación sexual de Niños Niñas y Adolescentes (2006).	República Dominicana	Se plantea un Plan de Monitoreo para el cumplimiento y las políticas establecidas para el abordaje del ASI. Sin embargo, en el documento no se registran las especificaciones de desarrollo del mismo.
8	Protocolo de actuación para el abordaje de violencia sexual en el Salvador (2013).	El Salvador	La Agenda de la junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia está programada para evaluar el progreso y aplicación del protocolo una vez al mes.
9	Prevención Contra la violencia sexual infantil y atención a las víctimas (SEPAMOS) (s.f.).	Bolivia	No especifica
10	Referencias otros Países Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones	Argentina	No especifica

Sexuales (2011).			
11	Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar (2010).	Paraguay	<p>El monitoreo y evaluación será realizado desde el Equipo Técnico Multidisciplinario, el Programa de Salud Sexual, Reproductiva y de la Mujer y DIRSINA; en coordinación con las diferentes direcciones mencionadas, en base a instrumentos elaborados teniendo en cuenta los indicadores y las metas establecidas.</p> <p>La información será recogida a partir de visitas de supervisión en campo, entrevistas con personal de salud, reuniones técnicas, informes de gestión de las diferentes instancias del MSP y BS involucradas.</p> <p>Además se establecerá coordinación con la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Salud a fin de establecer mecanismos institucionales a través de los cuales las usuarias puedan realizar denuncias en relación a la calidad de atención recibida.</p> <p>Se elaborarán informes anuales de la ejecución del Programa.</p>
12	Propuesta de Estándares Regionales para la Elaboración de Protocolos de Atención Temprana a Víctimas de Violencia Sexual (2010).	Perú	<p>Se propone un seguimiento/supervisión a la labor interdisciplinar de los profesionales encargados de la atención. Sin embargo, no se especifica un ciclo normativo de tal seguimiento.</p>

Tabla 4.

Evaluación Países Internacionales

No	Protocolo	Origen	Categoría
1	Linee Guida in Tema di Abuso sui Minori (2007). (Guía en temas de Abuso sobre los Menores de Edad).	Italia	No especifica
2	Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. (2011). (Plan de Acción del Gobierno Federal para la protección de los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual).	Alemania	El Plan de Acción no especifica una evaluación dentro de su contenido, sin embargo, se debe tener en cuenta que este Plan de Acción, es el desarrollo lógico del primer "plan de acción para proteger a los niños y adolescentes de la violencia y la explotación sexual" de 2003 y busca poner en práctica las recomendaciones que tanto a nivel internacional, así como en el contexto nacional. Por tanto, se asume que, al finalizar, se tendrán en cuenta los resultados obtenidos para mejorarlo o hacer modificaciones pertinentes para mejorarlo, tal y como se hizo con el Plan de Acción en su versión anterior.
3	Ergebnisse von der Optimus Studie Schweiz - Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (2011). (Resultados del estudio "Optimus" en Suiza - Victimización sexual de Los niños y adolescentes en Suiza)	Suiza	"Este informe presenta los resultados del estudio Optimus Suiza. Los resultados pretenden contribuir a la elaboración de directrices y especificaciones que tienen como objetivo reducir la victimización sexual de niños y adolescentes y prevenir. El estudio Optimus es parte de una iniciativa a largo plazo para alcanzar dichos objetivos (...) El estudio de la Organización trabajó intensamente en la documentación de los casos, se conoce una variedad de organizaciones de bienestar infantil públicos y privados. La recolección de datos cubre todos los casos de abuso infantil y el maltrato, el

			abandono y la victimización sexual, estos resultados indican que la victimización sexual a menudo no es un hecho aislado. Los mecanismos exactos detrás de estas repetidas y múltiples agresiones Actualmente todavía no están claros. Por un lado, es probable que los ataques se deban en parte a los contextos sociales de riesgo. Por otra parte, puede provocar directamente nuevos ataques y una previa victimización secundaria. Las tasas de prevalencia de por vida para el ejercicio de la violencia sexual resultó mucho más baja que la victimización".
4	Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children (2006). (Protección a niños y jóvenes de la explotación sexual: orientación complementaria a trabajar juntos para proteger a los niños).	Reino Unido	No especifica

5	Programa de prevención e intervención en Abuso Sexual Infantil (2010).	España	<p>La evaluación del programa se llevará a cabo a través de indicadores cualitativos y cuantitativos.</p> <p>Evaluación cuantitativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de entrevistas iniciales. 2. Número de reuniones de coordinación con profesionales de otras entidades. 3. Número de usuarios/as globales y por provincias. 4. Número de informes remitidos. 5. Número de expedientes abiertos. 6. Número de altas y bajas en el programa, totales y por provincias. 7. Actividades de formación en las que se ha participado. <p>Evaluación cualitativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de evaluación final para cada intervención, que se proporcionará a los adultos responsables de los menores. 2. Cuestionario de evaluación de la satisfacción con el trabajo que se realiza desde el programa para los profesionales que deriven cada caso. 3. Porcentaje de asistencia a las sesiones en cada caso abierto.
6	<p>Protección legal y sistema de atención integral para la niñez y adolescencia en Cuba en la Misión Permanente ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y los Organismos Internacionales con sede en Suiza. (2013).</p>	Cuba	<p>Es realizada por las organizaciones de la sociedad civil y la Organización de las Naciones Unidas. Sin embargo, no es posible identificar una evaluación periódica fija.</p>

7	Plan de Acción de la República Dominicana para erradicar el abuso y la explotación sexual de Niños Niñas y Adolescentes (2006).	República Dominicana	Se realizará mediante un Plan Operativo evaluado al finalizar cada uno de los 10 años en que se pretende desarrollar.
8	Protocolo de actuación para el abordaje de violencia sexual en el Salvador (2013).	El Salvador	la Agenda de la junta de Protección de la Niñez y de la Adolescencia se programa en reunión con la Organización de las Naciones Unidas para dar informe de los progresos. Sin embargo, no se especifica periodicidad.
9	Prevención Contra la violencia sexual infantil y atención a las víctimas (SEPAMOS) (s.f.).	Bolivia	No especifica
10	Referencias otros Países Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2011).	Argentina	No especifica
11	Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar (2010).	Paraguay	No especifica
12	Propuesta de Estándares Regionales para la Elaboración de Protocolos de Atención Temprana a Víctimas de Violencia Sexual (2010).	Perú	No especifica
