



SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN
EL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO
SEXUAL EN EL CENTRO ZONAL BOSA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR.

ANGY YAMILE GALEANO NIÑO.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

BOGOTÁ, D.C.

2012



SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN
EL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO
SEXUAL EN EL CENTRO ZONAL BOSA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR.

ANGY YAMILE GALEANO NIÑO.

SISTEMATIZACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL.

TUTOR:

RENE MAURICIO BELTRAN CAMARGO.

BOGOTÁ, D.C.

2012.

DEDICATORIA:

A MI DIOS JEHOVA POR HABER SIDO MI COMPAÑERO EN ESTE TRABAJO DE GRADO, A TI MAMITA POR SER LA RAZÓN DE MI EXISTIR Y EL MOTOR QUE ME MUEVE PARA SEGUIR ADELANTE, A MI PRIMITO MIGUEL ANGEL QUE HA SIDO MI MOTIVACIÓN DESDE HACE 6 AÑOS QUE LLEGO A MI VIDA, A MI PAPÁ QUIEN TAMBIEN ME APOYO EN ESTE PROCESO Y A QUIEN JUNTO A MI MAMÁ LE QUIERO DAR LOS FRUTOS DE MI PROFESIÓN..

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A DIOS SOBRE TODAS LAS COSAS, POR HABERME TRAIIDO HASTA ESTE PUNTO, POR REGALARME EL PRIMER GRAN TRIUNFO DE MI VIDA, POR HABERME CONCEBIDO TRABAJO POR DIAS PARA PODER SUSTENTAR MIS GASTOS ACADEMICOS Y ASI SACAR MI ESTUDIO ADELANTE, POR HABER HECHO LAS TAREAS POR MI CUANDO SENTI DESFALLECER MUCHAS VECES, POR HABER SACADO EN MI FUERZAS DE DONDE NO LAS TENIA EN MOMENTOS DIFICILES, EN ESPECIAL POR NO HABERME PERMITIDO DESERTAR EN EL 2011 A CAUSA DE LOS PROBLEMAS QUE TUVE.

A MI MAMÁ QUE SE ESFORZO POR DARME PARA LOS PRIMEROS SEMESTRES ACADEMICOS, DE IGUAL MANERA A MI PAPÁ TAMBIEN POR HABERME APOYADO.

TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCION.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
1. Título del Proyecto.....	10
2. Experiencia de intervención a sistematizar.....	10
2.1. Diagnostico de la problemática.....	10
3. Objetivo General.....	13
3.1. Objetivos Específicos.....	13
4. Marcos de referencia.....	14
4.1. Marco contextual o geográfico.....	14
4.2. Marco Institucional.....	19
4.3. Marco Legal.....	22
4.4. Marco Teórico- Conceptual.....	29
¿Qué es el Abuso Sexual?.....	29
¿Qué es el Abuso Sexual Infantil?.....	30
Tipos de Abuso Sexual.....	32
Perfiles del Abusador Sexual.....	36
Comportamientos del Abusador Sexual.....	37
¿Qué se entiende por el término Niño?.....	38

Los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual.....	39
¿Qué hacer después de que el Niño, Niña o Adolescente revele el Abuso Sexual del que fue Víctima?.....	41
Intervención en crisis.....	43
Intervención con la familia del NNA víctima de abuso sexual.....	51
Consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que tiene los NNA víctimas de abuso sexual a corto, mediano y largo plazo.....	52.
5. Marco Metodológico.....	54
6. Metodología de Sistematización seleccionada.....	63
7. Análisis.....	78
8. Conclusiones.....	85
9.Referencias.....	97

LISTA DE ANEXOS.

- Anexo N°1: Ruta de Atención a Casos de Abuso Sexual.....86
- Anexo N°2: Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual; según el consejo distrital para la atención integral a víctimas de la violencia intrafamiliar y violencia y explotación sexual a niños, niñas y adolescentes.....88
- Anexo N°3: Formato utilizado por el Área de Denuncias.....89
- Anexo N°4: Formato utilizado por el Área Protección.....90
- Anexo N°5: Formato de Atención a Casos de Abuso Sexual.....91
- Anexo N°6: Entrevista acerca de la Ruta de Atención a Casos de Abuso Sexual.....92

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de sistematización es una herramienta que permitirá evaluar de manera cuantitativa el funcionamiento que tuvo la ruta de atención a casos de abuso sexual que se atendieron o no con oportunidad en el CZ Bosa del ICBF, de igual manera es un instrumento que permite ser implementado con el fin de alcanzar objetivos comunes entre los funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ya que estos objetivos están encaminados en poder dar atención oportuna a cada uno de los casos de abuso sexual que se reciben en el CZ Bosa, lo cual a través de esta atención se de pronto inicio al restablecimiento de derechos vulnerados en los NNA.

Esta sistematización pretende mostrar las falencias que existen en algunos de los pasos que conforman la ruta de atención a casos de abuso sexual, como de igual forma el quehacer profesional de los funcionarios del CZ Bosa del ICBF al momento de intervenir ante esta problemática. No obstante, se plantea los criterios que abarcan la situación y lo que conforman el abuso sexual a NNA, en donde se da a conocer las consecuencias que tienen los NNA cuando han sido víctimas de este delito y donde se realizó una determinada intervención con el NNA víctima de abuso sexual y su familia, con el fin de satisfacer las necesidades con las que llegan este tipo de usuarios.

Por otro lado, se plantea el proceso vivido durante la práctica profesional con los 6 NNA víctimas de abuso sexual que hicieron parte de este trabajo, en donde se da a conocer los aspectos que ejecuta el victimario en contra de su víctima y la relación de lo planteado en cada uno de los marcos que conforman este trabajo con los 6 casos trabajados.

Como otro punto se generó concientización en los funcionarios (as) con el fin de que reconocieran la importancia de la ejecución de la ruta de atención a casos de abuso sexual, como herramienta que ayuda a minimizar dificultades en la atención y como medio para

fortalecer lo existente y ejecutar los aspectos nuevos que se plantean en la ruta de atención a casos de abuso sexual, a fin de alcanzar a modificar las falencias encontradas en el proceso.

Finalmente, cada una de las áreas que hacen parte en la atención a NNA víctimas de abuso sexual que se reciben en el CZ Bosa del ICBF dio atención a cada uno de los casos de abuso sexual bajo los parámetros establecidos en la ruta de atención, lo que permitió evidenciar mejorías en el servicio e intervención con los NNA víctimas de abuso sexual y sus familias; minimizando de esta manera la problemática de falta de oportunidad en el servicio.

JUSTIFICACIÓN.

A nivel nacional existen numerosas rutas de atención a casos de abuso sexual las cuales han sido formuladas por diferentes entidades que pretenden tener una estructura como guía al momento de atender a las personas víctimas de este delito, sin embargo, aunque se evidencia la existencia de rutas de atención a niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual, no se logra detectar una específica con la que se trabaje en el presente campo de práctica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del Centro Zonal (CZ) Bosa, ya que los funcionarios suelen reconocer la existencia de una ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA que se encuentra en el documento del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes; ruta que se determina como general, razón por la cual se decide formular una ruta de atención a casos de abuso sexual para el CZ Bosa del ICBF acorde a las acciones profesionales y las necesidades y falencias encontradas en el proceso de atención e intervención.

Finalmente, se considera de igual forma pertinente formular la ruta de atención a casos de abuso sexual a raíz de la inoportuna atención de los NNA víctimas de abuso sexual al momento en que llegan al CZ Bosa del ICBF, ruta en la cual se formularon componentes adicionales a los que realizan los funcionarios (as) al momento de atender al NNA víctima de abuso sexual, que se establecieron con los fines de mejorar la oportunidad en la atención, de alcanzar eficazmente el restablecimiento de cada derecho que se vulneró y de evitar revictimizar al NNA.

1. TITULO DEL PROYECTO:

Sistematización de la experiencia de la práctica profesional en el proceso de aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual en el Centro Zonal Bosa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

2. EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN A SISTEMATIZAR:

2.1. DIAGNÓSTICO DE LA PROBLEMÁTICA:

De acuerdo al dialogo con 5 funcionarios del CZ Bosa del ICBF y mediante lo observado en el proceso de práctica profesional, pude detectar por medio de las estadísticas encontradas en el Sistema de Información Misional (SIM) el cual maneja todos los registros acerca de lo que sucede y se realiza en el CZ, que al mes se recibe alrededor de aproximadamente 20 casos de abuso sexual, en donde la mayoría de las víctimas son niñas entre los 5 a 15 años de edad siendo ellas las más afectadas por esta problemática, sin embargo no hay que olvidar que los niños y adolescentes también son víctimas de abuso sexual, situación en donde el trabajo con ellos es más complicado ya que en ocasiones los niños y adolescentes se niegan a tener contacto alguno con un funcionario, motivo por el cual las mujeres profesionales como trabajadoras sociales y psicólogas que laboran en esta institución I.C.B.F. CZ Bosa son quienes se encargan de la situación.

Por otro lado, según registros mensuales en el SIM que tiene el CZ Bosa del ICBF acerca de la cantidad de casos de abuso sexual se evidencia que la mayoría de ellos ocurren dentro

del mismo núcleo familiar a este porcentaje equivale un 80% mientras que el otro 20% equivale al abuso sexual cometido por personas externas y desconocidas del niño, niña o adolescente (NNA). De esta manera el abuso sexual en NNA es más comúnmente dado dentro del hogar ya que el abusador puede ser el padre del NNA o un familiar como el tío, padrastro, abuelo, hermano, primo o inclusive un conocido por la familia que aprovecha la casa del NNA como lugar para llevar a cabo el hecho de abuso sexual, ya que la casa es utilizada como herramienta, medio de primer alcance y lugar “seguro” para llevar a cabo los hechos cuando este se encuentre solo, sin embargo vale la pena aclarar que algunos de los casos de abuso sexual dados dentro del hogar son descubiertos por otro integrante del núcleo familiar o revelado por el NNA víctima.

De esta manera de los casos que llegan al centro zonal de Bosa por abuso sexual, tomare como muestra seis familias que están compuestas por niños y niñas de edad entre 1 y 12 años, adolescentes de 14 y 17 años y adultos entre los 30 y 70 años de edad. Las familias de este estudio presentan situaciones particulares tales como: El abuso sexual fue dado dentro del núcleo familiar y escolar y llevado a cabo por adolescentes entre los 14 a 17 años y por adultos sobre los 50 años de edad.

Por ende, los aspectos que hacen parte del abuso sexual según los casos que voy a trabajar están enfocados en la poca información que brindan las familias a sus hijos respecto a la sexualidad, la falta de confianza que hay entre padres e hijos y la falta de tiempo de los padres hacia sus hijos para compartir con ellos, de tal manera que el niño, niña, adolescente (NNA) víctima de abuso sexual no tiene los espacios necesarios para revelar la situación por la que fue víctima, dejando todo ello consecuencias en el NNA como desconfianza, inseguridad, timidez, bajo rendimiento académico, depresión, desconcentración en sus

actividades diarias, ansiedad, angustia, aislamiento y problemas en su entorno cotidiano como el familiar.

3. OBJETIVO GENERAL:

Sistematización de la experiencia de la práctica profesional en el proceso de aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual en el Centro Zonal Bosa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar un seguimiento al proceso de práctica profesional.
- Evaluar la correspondencia de la ruta de atención a casos de abuso sexual con la teoría, a fin de restablecer los derechos de los NNA víctimas de abuso sexual.
- Analizar la coherencia del proceso de atención a víctimas de abuso sexual.
- Realizar aportes a la construcción de un modelo de atención a víctimas de abuso sexual en el CZ Bosa del ICBF.

4. MARCOS DE REFERENCIA.

4.1. MARCO CONTEXTUAL O GEOGRAFICO:

LOCALIDAD DE BOSA.

RESEÑA HISTORICA:

Según el Diagnostico Local de Bosa. (1997) & el Observatorio Social (1999). Marco Histórico de Bosa. Recuperado de http://isearch.babylon.com/?q=MARCO+HIST%C3%93RICO+BOSA&s=web&as=0&babsr c=SP_ss. La localidad de Bosa fue habitada en sus inicios por el grupo étnico muisca quienes la llamaron Bosa por significar el segundo día de la semana, (Ata, Bosa, Mica, Mújica, Jica, Ta y Cujupucua), además de ello era el segundo distrito chibcha más importante después de Suba y estaba comandada por el cacique Techotiva, dueño y señor del poblado, cuyos herederos aún hoy en día se encuentran en las veredas de San Bernardino y San José, donde se distinguen por sus apellidos como Neuta, Chiguazuque, Tunjo y Orobajo.

Al pasar los años la localidad de Bosa fue dejando de ser un poblado indígena a convertirse en un municipio de Cundinamarca y posteriormente el 15 de diciembre de 1954 mediante la Ordenanza N° 7 del Consejo Administrativo Departamental y el Decreto 3640 de 1954 en el Gobierno del General Rojas Pinilla, pasó a ser un Municipio anexo al Distrito Especial de Bogotá en el cual habitaban familias de escasos recursos provenientes de otros municipios o inclusive de la capital del país debido de igual manera al bajo costo en el que se vendían los lotes los cuales ofrecieron la posibilidad a estas personas de comprar e ir construyendo sus viviendas poco a poco. No obstante mediante el Acuerdo 2 de 1.992, se constituyó como localidad integrante del Distrito acorde al artículo 46 de la Ley Primera de 1992; de esta manera Bosa se convirtió en la localidad séptima de Bogotá que cuenta con

aproximadamente 525.459 habitantes y 330 barrios; está ubicada en el extremo suroccidental de la ciudad, su extensión es de 2.466 hectáreas, correspondiente a un 2.87% del total del territorio del Distrito.

LIMITES:

De acuerdo al Diagnostico Local de Bosa. (1997) & al Observatorio Social (1999). Marco Histórico de Bosa. Recuperado de http://isearch.babylon.com/?q=MARCO+HIST%C3%93RICO+BOSA&s=web&as=0&babsr c=SP_ss. Está localidad limita al sur con la Autopista Sur, la localidad de Ciudad Bolívar y el municipio de Soacha; al occidente con los municipios de Soacha y Mosquera; al norte con Mosquera y el río Bogotá; y por el oriente con las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy. Cuenta con cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal): Apogeo, Bosa Occidental, Bosa Central, El Porvenir y Tintal Sur.

UBICACIÓN DEL I.C.B.F CENTRO ZONAL BOSA:

El I.C.B.F del CZ de Bosa, se encuentra ubicado en la Calle 65 SUR # 80C – 56 del barrio Bosa Centro dentro de la UPZ 85, en Bogotá D.C., en el Departamento de Cundinamarca, Colombia.

ENTIDADES GUBERNAMENTALES:

Además, de ello el Diagnostico Local de Bosa. (1997) & el Observatorio Social (1999). Marco Histórico de Bosa. Recuperado de http://isearch.babylon.com/?q=MARCO+HIST%C3%93RICO+BOSA&s=web&as=0&babsr c=SP_ss. Indica que para la gestión y el desarrollo local se cuenta actualmente con representación de entidades gubernamentales como son: Registraduría Nacional del Estado

civil (auxiliar), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Policía Nacional, Subdirección Local de integración Social, Bomberos, Hospital de Bosa y Pablo VI, entre otras. Entre las no gubernamentales se encuentra la Defensa Civil, Grupos Culturales, de protección al Medio Ambiente, de protección a los derechos de las mujeres, Organizaciones Juveniles, de apoyo a Comunidades en estado de Vulnerabilidad, Albergues para mujeres y grupos de base comunitaria.

ESTRATIFICACIÓN DE LA LOCALIDAD DE BOSA.

Según La Secretaría de Salud. (2008). Diagnostico Local con Participación Social de la Localidad Séptima de Bosa. Colombia. Recuperado de <http://www.mesambientalbosa.org/PDF/sigal/AlcaldiaLocaldeBosa/DIAGNOSTICO%20CON%20PARTICIPACION%20SOCIAL%20DE%20BOSA.pdf>. Se puede comprobar mediante la gráfica N°1. Que la mayoría de habitantes de esta localidad se encuentran ubicados entre los estratos 1 y 2 siendo una muy pequeña minoría pertenecientes al estrato 3. Al analizar el estrato para la población se encuentra que el 86,7% de su población se clasifica en estrato bajo, el 10,4% estrato bajo-bajo, un 2,3% medio-bajo y un 0,6% sin clasificación de estrato. Bosa cuenta con un total de 3.310 manzanas de las cuáles 395 (11,9%) se clasifican sin estrato por tener un uso distinto al residencial, 346 manzanas en estrato 1 (10,4%), 2.495 manzanas en estrato 2 (75,4%), siendo la localidad del distrito con más manzanas en este estrato y 74 (2,2%) manzanas en estrato 3.

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTRATOS EN BOSA.

<i>Estratos de Bogotá*</i>	<i>Ingreso per cápita</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>1 (Bajo - bajo)</i>	Menos de un	9,3

		SML**	
2 (Bajo)	Entre 1 y 3 SML	42,7	
3 (Medio bajo)	Entre 3 y 5 SML	30,2	
4 (Medio)	Entre 5 y 8 SML	9,1	
5 (Medio alto)	Entre 8 y 16 SML	3,7	
6 (Alto)	Mas de 16 SML	1,7	

Fuente: Dirección Nacional de Planeación. 1994

ACCESO A BIENES Y SERVICIOS.

Para La Secretaría de Salud. (2008). Diagnostico Local con Participación Social de la Localidad Séptima de Bosa. Colombia. Recuperado de <http://www.mesambientalbosa.org/PDF/sigal/AlcaldiaLocaldeBosa/DIAGNOSTICO%20CON%20PARTICIPACION%20SOCIAL%20DE%20BOSA.pdf>. La gráfica N°2 permite evidenciar los sectores a los cuales las personas residentes en la Localidad de Bosa tienen mayor acceso como de igual manera aquellos sectores en los que se el acceso es limitado, de está manera la relación de equipamientos por habitantes es de 13 por cada 10.000 habitantes siendo Bosa la tercera localidad más baja en equipamientos del distrito después de Kennedy y Suba. Respecto al número de equipamientos por sector se evidencia que en la localidad de Bosa hay un mayor número de instituciones de bienestar social, seguida de instituciones de salud y educación.

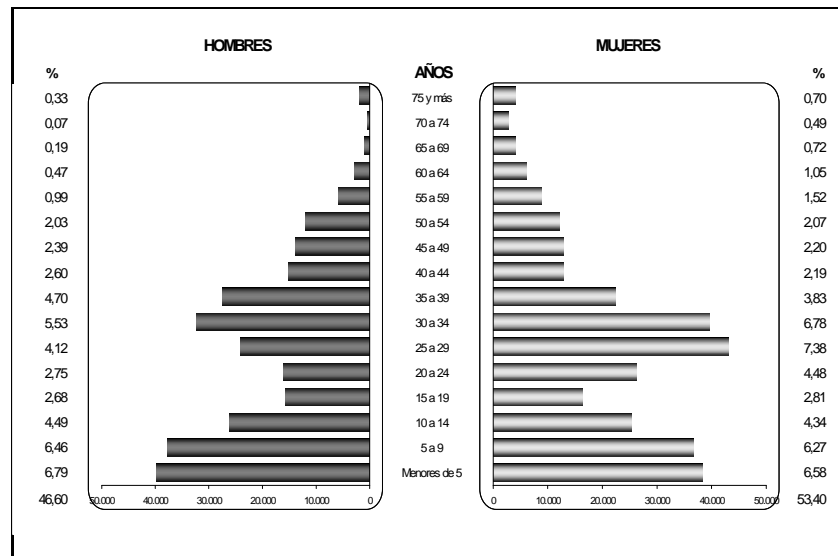
**GRAFICA N°2 NÚMERO DE EQUIPAMIENTOS POR SECTOR LOCALIDAD
DE BOSA. 2009**

SECTOR	EQUIPA MIENTOS	%	UPZ 49	UPZ 84	UPZ 85	UPZ 86	UPZ 87
Bienestar Social	430	56,9	34	157	130	71	38
Salud	27	3,6	4	5	15	3	0
Educación	178	23,5	7	50	97	9	2
Cultura	45	5,9	1	19	23	2	0
Seguridad, Defensa y Justicia	12	1,6	20	10	24	0	1
Abastecimiento de alimentos	10	1,3	0	0	2	0	0
Administración	6	0,8	0	0	2	0	0
Cultos y servicios funerales	41	5,4	1	1	4	0	0
Cementos y servicios funerales	5	0,7	1	2	8	0	0
Recreación y Deporte	2	0,3	1	0	4	0	0
TOTAL	756	100	69	244	309	85	41
EQUIPA MIENTOS POR 10000 HAB	13	-	18	14	14	12	10

Fuente: Diagnostico Local con Participación Social de la Localidad Séptima de Bosa.

Finalmente, la gráfica N°3. Tomada del Diagnostico Local de Bosa. (1997) & el Observatorio Social (1999). Marco Histórico de Bosa. Recuperado de http://isearch.babylon.com/?q=MARCO+HIST%C3%93RICO+BOSA&s=web&as=0&babsr c=SP_ss. Muestra que para el año 2010 la mayor parte de la población está en los grupos comprendidos entre los 16 y 59 años. Los menores de 5 años ocupan una lugar importante, llegando a representar el 13.38% del total de la población, mientras que las mujeres en edad fértil (10 a 54 años) representan el 36.08% de la población total.

**GRAFICO N° 3: ESTRUCTURA POBLACIONAL POR GRUPOS
QUINQUENALES, LOCALIDAD BOSA 07 - 2010**



Fuente: SDS, sobre proyecciones del DAPD

4.2. MARCO INSTITUCIONAL.

El documento institucional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (S.F.) Colombia. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html> afirma: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad al servicio de las familias colombianas, adscrita al Ministerio de la Protección Social, que fue creada en el año de 1968 para dar respuesta a problemáticas, tales como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada.

De esta manera, el ICBF está presente en cada una de las capitales de los departamentos, por medio de las regionales y seccionales. Además de ello, cuenta con 200 centros zonales, los cuales son puntos de servicio para atender a la población de todos los municipios del país y actualmente cerca de 10 millones de colombianos se benefician de sus servicios.

Por ende su **Misión** se dirige a:

Trabajar por el desarrollo de la primera infancia y el bienestar de las familias colombianas.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (S.F). Colombia.

<https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html>

Es así que trabajare bajo el parámetro de hacer cumplir la misión del I.C.B.F. al momento de velar por los derechos de los NNA y de sus familias cuando han sido víctimas de abuso sexual.

Por otro lado, su **Visión** está encaminada a:

Forjar Ciudadanos tolerantes, responsables y solidarios, construyendo una Colombia próspera y democrática. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (S.F). Colombia.

<https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html>

De esta forma al trabajar al NNA víctima de abuso sexual estaremos evitando que tenga a futuro comportamientos intolerantes e irresponsables a causa del abuso sexual del que fue víctima, por el contrario se trabajará con el NNA la visión que tiene el I.C.B.F. como entidad competente y protectora en este tipo de casos.

Objetivos y Funciones: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar fue creado mediante la Ley 75 de 1968 y El Sistema Nacional de Bienestar Familiar creado mediante la Ley 7 de 1979 en donde según lo expuesto en el Capítulo II - Artículo 20 y 21, tiene el siguiente objetivo:

Artículo veinte. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tendrá por objeto fortalecer la familia y proteger al menor de edad.

La Ley 7 también determina las siguientes funciones para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

Artículo veintiuno. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tendrá las siguientes funciones: (tomare únicamente las funciones que se ajustan al tema de abuso sexual que voy a trabajar).

1. Ejecutar las políticas del Gobierno Nacional en materia de fortalecimiento de la familia y protección al menor de edad;
2. Formular, ejecutar y evaluar programas y dictar las normas necesarias para el logro de los fines señalados en el artículo anterior.

11. Coordinar y realizar campañas de divulgación sobre los diversos aspectos relacionados con la protección al menor de edad y al fortalecimiento de la familia;
12. Recibir y distribuir los recursos y auxilios que se incluyan en el Presupuesto Nacional con destino a entidades oficiales o particulares que se ocupen de programas de protección del menor de edad y a la familia e inspeccionar la inversión de los mismos;

14. Desarrollar programas de adopción.

Es así que bajo los objetivos y funciones mencionadas anteriormente trabajare mi sistematización ya que ellos se ajustan al proceso que se inicia con el menor o la menor víctima de abuso sexual, de esta forma al hacer un adecuado restablecimiento de derechos estaremos a su vez cumpliendo con los objetivos que tiene el I.C.B.F. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (S.F.). Objetivos y Funciones. Colombia. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.070102.html>

4.3. MARCO LEGAL.

El presente marco legal contiene algunos de los artículos expuestos en la Convención sobre los Derechos de los niños, la Constitución Política de Colombia de 1991 y el Código de Infancia y Adolescencia, los cuales se ajustan al tema de abuso sexual a NNA.

Normativa internacional

Convención sobre los Derechos de los Niños.

Según está convención los niños tienen derecho a ser protegidos contra la explotación, el abuso sexual o cualquier acto que pueda atentar la integridad y dignidad del niño o niña; de esta manera el artículo 19 de la Convención de los Derechos de los Niños expone 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, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Por otro lado el artículo 34 afirma que los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales, y específicamente la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los derechos Humanos. (2007). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Constitución Política de Colombia.

Del Título II de los derechos, las garantías y los deberes, compuesto por el Capítulo I de los derechos fundamentales, tome en cuenta los siguientes artículos que ejecute al momento de recibir al NNA víctima de abuso sexual.

Artículo 11: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.” (Constitución Política de Colombia, 2002, p.11).

Artículo 44: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. (Constitución Política de Colombia, 2002, p.19).

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

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud. (Constitución Política de Colombia, 2002, p.19).

Código de Infancia Y Adolescencia

La ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia por el Congreso de la República contiene el libro I denominado La Protección Integral, el cual está compuesto por el título I en donde se encuentran las Disposiciones Generales y el Capítulo I de los Principios y Definiciones que contiene los siguientes artículos:

Artículo 7°. PROTECCIÓN INTEGRAL: Hace referencia de la protección a los NNA como sujetos de derechos y la garantía y cumplimiento de los mismos.

Artículo 8°. INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES: Es el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar los derechos de los NNA.

Artículo 9°. PREVALENCIA DE LOS DERECHOS: En todo acto, decisión o medida deberán prevalecer siempre los derechos de los NNA.

Artículo 11. EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS: Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de los NNA.

El Estado tiene la responsabilidad de actuar oportunamente a fin de garantizar la realización, protección y restablecimiento de los derechos de los menores.

El capítulo II por el contrario nos habla de los Derechos y Libertades, del cual trabajare bajo los siguientes artículos.

Artículo 17. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO: Los NNA tienen derecho a la vida, a una calidad de vida y a un ambiente sano, a fin de que se encuentren en condiciones de dignidad y gocen de todos sus derechos.

Artículo 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL: Los NNA tienen derecho a ser protegidos contra las acciones que causen daño o sufrimiento físico sexual o psicológico.

Artículo 20. DERECHOS DE PROTECCIÓN. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

(De los derechos de protección que hacen parte de este artículo trabaje con dos de ellos que son los número 4 y 18 ya que se ajustan al tema de abuso sexual.)

4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, el capítulo II habla de las medidas de restablecimiento de derechos, en donde trabajare con los artículos 50 al 54 y el 60 los cuales tendré en cuenta al momento de diseñar la ruta de atención para los casos de abuso sexual. De esta forma los artículos dicen:

Artículo 50. Restablecimiento de los derechos: Restauración de la dignidad e integridad de los NNA como sujetos y capacidad de hacer efectivo los derechos que le han sido vulnerado al o la menor.

Artículo 51. Obligación del restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: El restablecimiento de los NNA debe ser una responsabilidad del Estado a través de las autoridades públicas.

Artículo 52. Verificación de la garantía de derechos: La autoridad competente deberá verificar de manera inmediata el cumplimiento de cada uno de los derechos de los NNA. En donde se deberá verificar: (mencionare únicamente con los que voy a trabajar según el tema de abuso sexual).

- El Estado de salud física y psicológica.
- La ubicación de la familia de origen.
- El Estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos.
- La vinculación al sistema de salud y seguridad social.
- La vinculación al sistema educativo.

Artículo 53. Medidas de restablecimiento de derechos: Para el restablecimiento de derechos la autoridad competente tomara las siguientes medidas.

2. Retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado.

4. Ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso.

7. Promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar.

Parágrafo 1°. La autoridad competente deberá asegurar que se garantice el acompañamiento a la familia del NNA.

Artículo 60. Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando el NNA haya sido víctima de un o cualquier acto que vulnere sus derechos deberá ser vinculado a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006).

Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes.

El Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes es una entidad para el servicio de aquellos NNA que han sido víctimas de estas problemáticas, el cual fue creado con el fin de priorizar la atención a la población mencionada y de especializarse en el trabajo con ellos, haciendo énfasis a su vez en los derechos que tiene este tipo de población como herramienta de brindar protección a los NNA víctimas de abuso sexual.

De esta forma para el Consejo en mención los NNA víctimas de abuso sexual tienen derecho a:

- Recibir durante todo el procedimiento un trato humano y digno.
- La protección de su intimidad, la garantía de su seguridad y la de sus familiares y testigos a favor.

- Recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
- Que se les escuche y asista en todas las diligencias judiciales.
- Ser representados judicialmente por un Defensor de Familia del ICBF en todas las etapas del proceso penal, quien en su nombre acudirá ante el juez de control de garantías e impondrá los recursos ante los jueces cuando a ello hubiere lugar.
- Que sus derechos predominen sobre los derechos de los demás.
- Que prevalezca el interés superior de los niños, niñas y adolescentes víctimas, en todas las decisiones administrativas, judiciales y de cualquier orden.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna, con relación a sus derechos y a los mecanismos y procedimientos contemplados en la ley.
- Dar consentimiento informado a través de su representante legal, para los exámenes médico-legales y escoger al profesional en medicina para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Atención integral para su tratamiento y seguimiento en salud: médica, psicológica, social y psiquiátrica, para los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico.
- Acceder a los mecanismos de protección y atención para víctimas. (Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes, 2011).

4.4 MARCO TEORICO- CONCEPTUAL.

¿QUE ES EL ABUSO SEXUAL?

“Es toda acción ejecutada por un sujeto que se vale de otro para estimularse o gratificarse sexualmente, sin el consentimiento o voluntad de este último.” (Lammoglia, 1940, p. 33).

Según Stamateas. (2006). Abuso Sexual un tema que debemos hablar. Recuperado de http://www.encuentroconcristo.com.ar/especiales/abuso_sexual.pdf. El abuso sexual es cualquier acto de contacto sexual que se da por la fuerza, engaño o soborno entre dos personas donde hay una desigualdad de edad, tamaño, poder o conocimiento.

Para la Universidad de Granada. (S.F.). Abuso Sexual. Recuperado de <http://www.ugr.es/~ve/pdf/abuso.pdf>. El abuso sexual es aquel que comprende cualquier forma de contacto sexual con fuerza o intimidación, cuando la persona se halle privada de razón o sentido. Los actos en los que se puede manifestar el abuso son muy variados, y pueden implicar desde tocamientos obscenos hasta la penetración. De esta manera el abuso puede ser perpetrado por cualquier persona independientemente de su sexo, pero con frecuencia el perfil se aproxima al de un varón conocido de la víctima.

De acuerdo a las definiciones anteriores y a la experiencia adquirida durante lo largo de la práctica profesional en el CZ de Bosa del ICBF con respecto al tema de abuso sexual, se evidencia que no existe una sola definición para este tema que abarca varias concepciones y perspectivas no solo personales sino inclusive institucionales, políticas y sociales al momento de definirlo, debido a ello la definición que más se ajusta a la experiencia vivida es la que

formula Lammoglia (1940) ya que pude evidenciar que efectivamente en todos los casos el victimario se gratifico sexualmente sin el consentimiento y voluntad de su víctima, aunque no se debe dejar de lado que también hizo parte de esto la diferencia de edad y la fuerza física y de poder que utilizo el victimario para abusar de el NNA, no obstante el abuso sexual del cual fueron víctimas estos NNA estuvo acompañado de tocamientos y penetración en algunos de los casos.

¿QUE ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Grossman & Mesterman. (1992) consideran el abuso sexual infantil como toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un niño o niña en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos.

Es todo acto ejecutado por un adulto o adolescente que se vale del niño o niña para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina abuso en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos con o sin el consentimiento del niño o niña son actos para los cuales este carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias. (Lammoglia, 1940).

Por otro lado, El abuso sexual comprende todas aquellas actividades sexuales en las que los niños (as) se ven involucrados con adultos que ejercen sobre ellos conductas sexuales abusivas, que van desde besos, manoseos, sexo oral, penetración vaginal y/o anal, hasta poder llegar a una relación sexual completa. Se considera también dentro de este concepto el obligar a un niño (a) a presenciar

y/o participar en actos sexuales entre adultos variantes del exhibicionismo y el utilizar niños (as) para prostituirlos o en la producción de material pornográfico. (Podesta, & Rovea, 2003, p. 20)

Por el contrario, para la National Center of Child Abuse and Neglect (1978) el abuso sexual infantil se define como los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando está es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando esta (el agresor) en una posición de poder o control sobre el niño o niña.

Sin embargo a pesar que todas las definiciones acerca de lo que es abuso sexual infantil tengan muchas cosas en común hay que tener en cuenta que este también puede estar acompañado (en este caso) de factores como el maltrato físico, negligencia, abandono físico y abandono emocional que son los aspectos con los que se reciben a los NNA en el I.C.B.F. del CZ de Bosa , no obstante como cita Lammoglia (1940) el abuso sexual con niños y niñas también puede ser dado por adolescentes, situación en la cual hay un caso de estos dentro de las 6 familias con las que se realizo este estudio.

De igual manera el NNA puede también estar inmerso en problemáticas como la violencia intrafamiliar en la que puede llegar a haber alcoholismo o consumo de sustancias psicoactivas por parte de un miembro o varios miembros de la familia que podrían llegar a hacer los agresores del NNA siendo esto una causa de muchos abusos sexuales a NNA, aunque hago la aclaración no toda persona consumidora de alcohol o sustancias psicoactivas es un abusador sexual y por el contrario se evidencian casos de abuso sexual en donde el agresor no tiene

ningún problema con el alcohol ni las sustancias psicoactivas y que aparenta llevar una vida normal.

Según Lammoglia (1940) existen dos tipos de actos sexuales realizados a los NNA.

ABUSO SEXUAL SIN CONTACTO FÍSICO.

. Exposición de genitales: Obligar a que el NNA presencie al victimario desnudo, con el fin de que observe sus genitales.

. Exposición a pornografía: Hacer que el NNA vea material pornográfico tales como videos o revistas.

. Observación: El victimario observa al NNA cuando se baña, se viste o va al baño o puede pedirle al NNA que lo observe en alguna (s) de estas actividades.

ABUSO SEXUAL ASOCIADO CON CONTACTO FÍSICO.

. Tocamientos: El victimario toca algunas partes del cuerpo del NNA.

. Penetración: El victimario tiene acceso carnal con el NNA.

TIPOS DE ABUSO SEXUAL.

Durante la experiencia por medio de la interacción con los NNA y sus familias se detecto la existencia de los siguientes tipos de abuso sexual:

- **INCESTO:** Este tipo de abuso sexual al NNA se da dentro del núcleo familiar y puede ser llevado a cabo por personas como los padres del NNA, (en este caso el padre) hermanos mayores, tíos, padrastro o familiares cercanos a la víctima y se caracteriza por utilizar las caricias, la masturbación y el contacto buco-genital por parte del agresor a la víctima en el cual hace que mediante el chantaje o la amenaza la víctima no revele lo sucedido y por lo tanto no se detecte la situación de riesgo por la que está atravesando el NNA, de igual manera también se caracteriza por no dejar huellas fácilmente identificables lo que continua poniendo en situación de riesgo el bienestar del NNA. Este abuso sexual se lleva a cabo en la mayoría de los casos en el hogar de la víctima. (Echeburúa, 1995).

CARACTERISTICAS DEL INCESTO:

. Es un delito que “no deja huellas” ya que el agresor no hace uso de la fuerza física y emplea otros aspectos como los de seducción y engaño; además de ello por lo general no hay testigos y esto hace que se caracterice por su *invisibilidad* ya que además son muy pocos los casos de abuso sexual que son denunciados. (Podesta & Rovea, 2003)

Sin embargo hay que tener en cuenta que existen abusos sexuales realizados a NNA que dejan huellas físicas ya que el agresor hace uso de su fuerza y poder para someter al NNA a sus conductas sexuales, motivo por el cual puede llegar a ocasionar lesiones y evidencias en el cuerpo del NNA que permitirán evidenciar el acto de abuso sexual del que fue víctima el NNA.

. El agresor hace sentir en todo momento a la víctima culpable de la situación por la que paso, haciéndolo sentir a su vez avergonzado y con responsabilidad de lo sucedido, por ello se dice que es un delito basado en la *complicidad*. (Podesta & Rovea, 2003)

. El agresor suele engañar a las autoridades con los métodos convincentes que utiliza, por tal motivo se dice que es un delito *tramposo*. (Podesta & Rovea, 2003)

. Es un delito con gran *complejidad* ya que requiere de la intervención de profesionales del área de lo social como psicólogos, terapeutas, médicos, trabajadores sociales, etc. (Podesta & Rovea, 2003)

. Puede tener efecto *multiplicador* debido a que sino se atiende a las víctimas a tiempo el daño puede ocasionar con el tiempo otro tipo de problemáticas como: alcoholismo, drogadicción, prostitución, suicidio, depresiones, violencia o en su defecto la víctima puede llegar a convertirse en victimario. (Podesta & Rovea, 2003)

AGRESORES DESCONOCIDOS: Este tipo de abuso se puede dar en lugares aislados y bajo el uso de la agresión física por parte del agresor al NNA, debido a la resistencia física que interponga la víctima (Lanyon, 1986 & Echeburúa, 1995). Respecto a la experiencia en la atención de casos de NNA víctimas de abuso sexual del CZ Bosa del ICBF, se pudo detectar que la resistencia física se da más en los casos de abuso sexual realizados a adolescentes ya que muchos de ellos oponen resistencia y pueden tener mayor memoria para identificar al agresor, mientras que un niño (a) no opone resistencia física y cuenta con mayores dificultades para identificar al agresor.

Este tipo de abuso sexual se lleva a cabo más comúnmente en sitios como la calle, un parque o lugares oscuros y aislados a la comunidad, en donde el agresor sexual no corra peligro de ser descubierto.

TIPOS DE ABUSADORES.

- Abusadores primarios:

Son personas con orientación sexual hacia los niños que muestran poco interés por los adultos, tienen conductas compulsivas a raíz de las situaciones de estrés que puedan manejar y son personas solitarias debido a los pocos intereses y actividades que tienen, de esta manera este tipo de abusadores usa algunas estrategias de atracción con los niños (as) tales como: simpatía personal, comportamientos infantiles, sintonía con los mismos intereses de los niños, dar regalos, etc. (Echeburúa, 1951)

- Abusadores secundarios o situacionales:

Los abusadores secundarios o situacionales son aquellas personas que tienen contactos sexuales aislados con niños y estos son reflejo de una situación de soledad o estrés, aunque sostienen relaciones sexuales con adultos normalmente heterosexuales, suelen tener alteraciones en el transcurso de estas a raíz de aspectos como impotencia, falta de deseo o algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas, sin embargo suelen manifestar sentimientos de culpa y vergüenza. (Echeburúa, 1995).

Las conductas de abuso pueden ser un medio de compensar la autoestima deficiente del sujeto (victimario) o de dar rienda suelta a una hostilidad que no puede liberarse por otras vías. Las situaciones de estrés, así como el consumo excesivo de alcohol o drogas, pueden intensificar, a modo de desencadenantes este tipo de conductas. (Echeburúa, 1995, p. 85)

PERFILES DEL ABUSADOR SEXUAL.

Los abusadores sexuales de niños manejan unas facetas sociales que les permiten ocultar y no despertar evidencia de que ellos son realmente los agresores sexuales de los NNA, por lo tanto tienen una doble personalidad que la utilizan como mecanismo de protección y de busca de aceptación social. (Podesta & Rovea, 2003).

Algunos de los abusadores sexuales se muestran como personas agradables, en ocasiones muy educados, de buen comportamiento y con apariencia de ser buenos padres lo que hace que para la sociedad sea una persona aparentemente normal y no un abusador sexual de niños (as), sin embargo en lo más íntimo del núcleo familiar es donde realmente se muestran como son y dónde pueden llegar a realizar cualquier tipo de acción como el uso de la violencia siempre en cuando satisfagan sus necesidades sexuales por medio del NNA. (Podesta & Rovea, 2003).

De esta manera en algunos de los casos el abusador sexual puede llegar a confundir la situación y a causar dudas en las personas a las cuales el NNA revelo el abuso sexual del que es víctima acerca de la realidad de su personalidad gracias a las estrategias que puede ofrecerle no solo su buena apariencia física sino también los aspectos mencionados en el párrafo anterior lo que hará más tardío el descubrimiento de la verdad y lo que podría

continuar dejando en constante peligro al NNA de continuar siendo abusado (a) sexualmente. Además de ello puede tener también la habilidad de convencimiento de que él no es culpable de nada y por lo tanto hacer quedar como un mentiroso (a) al NNA.

Respecto al perfil (personalidad) que tiene el abusador sexual con el NNA está el uso de los engaños, la seducción y la amenaza como herramientas para atraer y manipular al niño (a) y convertirlo en su víctima.

COMPORTAMIENTOS DEL ABUSADOR SEXUAL.

Estos son algunos de los comportamientos que realiza el abusador sexual frente a su víctima:

- El adulto se pasea desnudo por la casa.
- El adulto se quita la ropa delante del NNA, por lo general cuando se encuentran solos.
- El adulto expone sus genitales para que el NNA los vea y llame su atención hacia ellos y puede pedirle al NNA que los toque.
- El adulto vigila al NNA cuando éste (a) se desviste, se baña, orina y defeca.
- El adulto besa al NNA en forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
- El adulto acaricia al NNA en los senos, el abdomen, la zona genital, el interior de los muslos, las nalgas, puede llegar a pedirle que lo acaricie a él.

- El adulto se masturba frente al NNA, observa al NNA masturbándose, masturba al NNA, pide al NNA que lo masturbe o bien, adulto y NNA se observan masturbándose simultáneamente, o adulto y NNA se masturban entre sí.
- El adulto introduce el dedo u objeto en el ano del NNA o en la vagina del NNA.
- El adulto introduce su pene en el ano o la vagina del NNA.
- El adulto tiene al NNA hábilmente amenazado para que no diga nada. (Lammoglia, 1940).

De acuerdo a la experiencia con los NNA víctimas de abuso sexual que llegan al CZ Bosa del ICBF se identifico características comunes con los 6 casos trabajados, ya que el abuso sexual se realizo con contacto físico, en el que hubo tocamientos y penetración por parte del victimario hacia su víctima (en este caso el NNA), de igual manera la mayoría de abusos sexuales realizados a estos NNA se ubican dentro del tipo de abuso sexual del incesto, mientras que por el contrario muy pocos casos de abuso sexual son dados por personas desconocidas.

¿QUE SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO NIÑO?

Aunque el término niño no tiene una sola definición y suele cambiar a través de los tiempos y culturas se puede decir que a grandes rasgos se considera como niño a aquella persona que se encuentra en la primera etapa de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Las personas son niños hasta los 12 o 14 años de edad aproximadamente aunque está edad no sea considerado así para todas las culturas, además de ello uno de los aspectos que considera a los niños como tal es que deben ser protegidos y cuidados por sujetos mayores de edad.

A nivel histórico hay que tener en cuenta que el término niño ha venido cambiando con los años y que de igual manera también ha variado la cantidad de años para definir a una persona como niño o no, no obstante han cambiado también aspectos como los derechos y las necesidades de ellos, así como las responsabilidades que tiene la sociedad con estas personas.

Según la definición establecida por la Organización de Naciones Unidas, a través de la Convención de los Derechos del Niño (S.F.), se debería entender como niños a todos los individuos menores de dieciséis años, edad que además puede variar con la legislación de cada país. La legislación internacional establece al mismo tiempo que los niños son sujetos que deben contar con la protección y el cuidado de los adultos en todos los aspectos que hacen a su vida cotidiana. Por otro lado, deben contar con derechos esenciales tales como el derecho a la familia, a la educación, a la vivienda, a la alimentación y a la salud, siendo responsabilidad de los adultos velar por que estos derechos sean cumplidos.

Cecilia, (S.F.). Definición ABC. <http://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

Los NNA víctimas de abuso sexual en este estudio se encuentran entre 1 a 12 años de edad y entre los 16 y 17 años los cuales de acuerdo a sus edades manifestaron de diferente manera a través de sus comportamientos la situación de abuso sexual del cual fueron víctimas, estos comportamientos están enfocados en la no protesta, a no defenderse de lo sucedido, al silencio, el aislamiento y a no denunciar, en donde el NNA se acomoda a este tipo de experiencias traumáticas mediante otra serie de comportamientos que le permiten aparentar una vida normal frente al resto de su familia y la sociedad.

De esta manera, Summit (S.F.) investigador norteamericano que estudio casos de niños y padres en situaciones comprobadas de abuso sexual, formula cinco patrones conductuales de acomodación, los cuales son: (Rovea & Podesta, 2003).

PATRONES CONDUCTUALES DE ACOMODACIÓN:

- **Secreto:** Las víctimas mantienen el secreto por venguenza, por sentimiento de culpa, por temor al castigo, pero sobre todo por temor a que haya una ruptura familiar. El rol del abusador en este aspecto es el de amenazar al NNA con que él es el único responsable por si la familia se llega a desintegrar. (Summit, S.F.).

- **Desprotección o indefensión:** Es el sentimiento que experimenta el NNA víctima al ser atacado por la persona de la cual espera protección, ocasionando está situación en el niño (a) impacto psicológico del cual no reacciona y por lo tanto no pide ayuda, este tipo de comportamiento del NNA hace que cuando él o ella decida revelar lo sucedido, su relato sea poco creíble en las personas a quienes les confeso lo sucedido. (Summit, S.F.).

- **Atrapamiento y acomodación:** Este aspecto se da cuando la situación de abuso sexual al NNA pasa a convertirse en algo crónico, sin que el niño (a) pueda hacer algo para modificarla, de esta manera el NNA queda atrapado (a) en la situación y llega a pensar que lo único que puede hacer es acomodarse a ella de tal forma que le permita sobrevivir al problema. (Summit, S.F.).

- **Revelación:** La etapa de revelación del delito del cual fueron víctimas los NNA se da durante la adolescencia debido a la autonomía que estas personas van adquiriendo, no obstante afirma que el relato que den las víctimas puede llegar a tener poca credibilidad a raíz de la tardía de su revelación y a otra serie de aspectos que se pueden dar en ocasiones como trastornos en la personalidad, tentativa de suicidio, adicciones, etc. (Summit, S.F.).

Sin embargo hay que tener en cuenta que pueden llegar haber casos en donde los niños (as) revelan o ponen de manifiesto de alguna manera la situación de abuso sexual del cual fueron víctimas y esto lo pueden hacer con aquellas personas que le inspiren mayor confianza y protección.

- **Retracción:** Esta conducta sucede cuando el NNA siente o se está dando cuenta que a consecuencia de la revelación del abuso sexual del cual fue víctima está destruyendo su hogar. Por tal motivo si el NNA no tiene el apoyo de un familiar u otra persona que lo acompañe al momento de denunciar el delito del cual fue víctima y que lo respalde para poder sostener lo que ha revelado el NNA procederá a retratarse de lo dicho; lo que genera en los familiares enterados de la situación, en especial la madre de el NNA, alivio de saber que lo contado por su hijo (a) no es verdad y haciendo sentir nuevamente tranquilo y sin riesgos al abusador; de esta manera algunos padres pueden llegar inclusive a tomar medidas (como castigos) contra el NNA por haber dicho lo que dijo. (Summit, S.F.).

¿QUE HACER DESPUES DE QUE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE REVELA EL ABUSO SEXUAL DEL QUE FUE VÍCTIMA?

Antes de iniciar con la serie de pasos que nos da la autora Escartín acerca de cómo actuar cuando el NNA ha revelado el abuso sexual del que fue víctima, es conveniente primero hablar de la metodología de Atención en Crisis que nos ayudara a ubicarnos en el contexto al momento en que el NNA víctima de abuso sexual llega al CZ Bosa del ICBF.

INTERVENCION EN CRISIS.

Para llevar a cabo una intervención en crisis debemos tener en cuenta las siguientes características que son fundamentales para determinar la existencia de un estado de crisis, estas son:

- La existencia de un evento que precipita la crisis. Este evento puede ser externo o interno.
- El tiempo como factor: Lo que indica que las crisis tienen un principio y un fin y son agudas más que crónicas.
- La forma clínica que adopta la crisis.
- Las particularidades del sujeto o sujetos involucrados en la crisis, lo que incluye recursos intelectuales y emocionales. En este aspecto es necesario identificar el significado que la persona le atribuye al evento precipitante, pues esto permitirá determinar las respuestas y acciones posteriores.

- La existencia de los recursos sociales, la calidad de las redes de apoyo con las que se cuenta. Se considera que la familia es el principal soporte del que se dispone. (Rivero, 2005).

Además de ello, existen cambios marcados en las formas habituales de funcionamiento que tienen las personas en situación de crisis, estas son:

La crisis se da de manera brusca y los síntomas se caracterizan por ser ruidosos, intensos y severos, generando a su vez desorganización y desequilibrio en los patrones habituales de la persona. (Rivero, 2005).

Por otro lado, se habla de igual forma de la existencia de sentimientos y trastornos de conducta tales como: Tensión, ineficacia, impotencia, cansancio, agotamiento, desamparo, inadecuación, confusión, ansiedad, cólera, tristeza, irritabilidad, insomnio, conducta errática, etc. (Rivero, 2005).

Síntomas físicos: Sensación de cansancio y agotamiento, enfermedades como gastritis, cólicos, náuseas, vómitos, palpitaciones, etc. Cambios en las formas de pensamiento, pensamientos obsesivos, distracción, fantasía. Todos estos aspectos pueden llevar al desarrollo de conflictos interpersonales y a desorganizar el funcionamiento de las relaciones familiares y sociales. (Rivero, 2005)

Por otro lado, existen factores intervinientes en la situación de crisis, los cuales deben de ser tenidos en cuenta por el profesional para planear su estrategia de intervención, estos son:

- La gravedad de la situación externa,

- La red de apoyo, es decir la disponibilidad de recursos, personales familiares y sociales.
- Estructura de personalidad y recursos internos.
- Que la situación actual se encuentre simbólicamente relacionada con situaciones del pasado que no fueron resueltas.
- La interpretación específica que le da cada sujeto a los hechos de acuerdo a su sistema de creencias, sus valores y sus metas. Es decir aquello que genera una crisis en la persona, es la forma como un determinado evento afecta puntos específicos de su historia, lo cual determina la forma como se sitúa ante dicho evento; además de ello para que el estado de crisis se de se requiere que el individuo perciba su situación como amenaza a sus metas vitales. (Rivero, 2005).

ÁREAS DE MANIFESTACIÓN DE LA CRISIS:

- **Área interpersonal:** Dificultad en la relación con amistades o personas que lo (a) rodean.
- **Área intrapsíquica:** Situaciones relacionadas con conflictos que pueden ser actuales o reactivados.
- **Área somática:** Crisis relacionadas con lo corporal y eventos tales como enfermedades agudas o crónicas.
- **Área sociocultural:** Eventos relacionados con procesos de cambios tales como: cambio de país, adaptación a otra cultura, etc.
- **Área relacionada con fuerzas físicas externas:** Podemos referirnos en este punto a problemáticas como la violación, el secuestro, etc. (Rivero, 2005).

Principales puntos de la teoría:

- Toda persona, grupo u organización atraviesa una o varias crisis a lo largo de su vida.
- Los incidentes peligrosos unidos a problemas particulares desencadenan en crisis.
- Los incidentes pueden ser previstos e imprevistos.
- Los incidentes afectan cuando hay existencia de vulnerabilidad.
- Cuando el equilibrio de la persona falla se busca la resolución del problema.
- Un factor desencadenante asociado a problemas sin resolver aumenta la tensión y causa un estado de trastorno llamado *crisis activa*.
- Toda crisis se resuelve en 6 u 8 semanas.
- Los sujetos en crisis suelen estar más abiertos a recibir ayuda que aquellos que no lo están.
- En su reintegración después de la crisis, las personas toman consciencia de las nuevas formas de solución de problemas que han aplicado, por lo que aprenden a superar dificultades durante la crisis y mejorar la capacidad de enfrentamiento a la vida. (Rivero, 2005).

Pasos para la reintegración:

- Corrección de la percepción cognitiva, ya que la persona consigue una noción más completa y exacta de los hechos que le afectan.
- Manejo de los sentimientos, haciendo que la persona de rienda suelta a sus sentimientos extremos y que el trabajador social lo acepte. (Rivero, 2005).
- Desarrollo de nuevas conductas de enfrentamiento a problemas. En este punto Payne trabaja en función de dos niveles de intervención:

1. En un primer instante, el (la) trabajador (a) social, alivia los síntomas, haciendo volver a la persona a los niveles anteriores de funcionamiento o realiza mejoras sobre ellos, a su vez ayuda a la persona a comprender las causas de la crisis y enseña a la familia y a los más cercanos a la persona en crisis a apoyarlo (a).

2. El segundo instante está enfocado en una intervención más compleja, ya que los (as) trabajadores (as) sociales ayudan a la persona a comprender las conexiones existentes entre crisis actual y las anteriores, haciendo énfasis en la persona en nuevas formas de pensamiento y en la forma de actuar frente a los problemas. Payne (S.F.)

Hay que tener en cuenta que el tipo de crisis y las personas involucradas determinarán la forma específica de intervención, sin embargo la intervención en crisis requiere de los siguientes elementos generales:

- Disponibilidad, si es posible 24 horas por día.
- La atención por sesión puede requerir hasta dos horas.
- Las sesiones pueden ser diarias, luego semanales y después cada dos semanas.
- El contacto debe ir de cinco a diez sesiones en el transcurso de uno o dos meses.

(Rivero, 2005,).

El objetivo de la intervención es lograr la readaptación del sujeto en crisis y posibilitar una mejor respuesta a situaciones estresantes que se le presenten posteriormente, ayudándole a ampliar sus habilidades para manejar efectivamente los problemas y evitar la reaparición de sintomatología neurótica o psicótica. (Rivero, 2005, p. 23).

La resolución positiva de la crisis supone además de la restauración del equilibrio de la persona, las siguientes condiciones:

- Dominio cognoscitivo de la situación.
- Desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento.
- Cambios de conducta y uso apropiado de los recursos.
- La persona queda abierta en cambio de cerrada al futuro.

(Rivero, 2005).

La intervención de primer orden busca el restablecimiento del equilibrio y sus objetivos están encaminados a:

- **Proporcionar apoyo:** Permitir a las personas que nos hablen (trabajador-a social), brindando interés, cordialidad y preocupación, de tal manera que la persona exprese el dolor, la rabia y otros sentimientos que pueda sentir. (Rivero, 2005).

- **Reducir riesgos de:** Muerte, suicidio, maltrato, homicidio, lesiones físicas. (Rivero, 2005).

Para reducir las posibilidades destructivas y controlar la situación se requiere del trabajo Interdisciplinario que permita tomar medida en:

- Confiscar armas.
 - Solicitarle a un amigo o familiar que acompañe a la persona en crisis por varias horas.
- (Rivero, 2005).

- **Proporcionar enlaces a recursos de ayuda:** El profesional identifica con precisión las necesidades urgentes y hace la remisión a que haya lugar. (Rivero, 2005).

Ahora bien, volviendo nuevamente a la manera en cómo debe actuar el profesional cuando el NNA revela el abuso sexual del que fue víctima, Escartín formula una serie de consejos-pasos que son importantes aplicar en el momento de este suceso, los cuales se mencionaran enseguida, sin embargo es pertinente ajustar otros pasos que se aplican al momento en que llega el NNA víctima de abuso sexual al CZ Bosa del ICBF que en este caso es la autoridad competente.

Escartín refiere que se debe actuar de la siguiente manera:

- Demostrar comprensión y seriedad ante lo que está contando el niño o la niña.
- Decirles que se les cree, que hicieron bien en contar lo que les estaba sucediendo.
- Decirles que él o ella no son responsables por lo que les ha pasado, que el único responsable es el agresor.
- Si el agresor vive en la misma vivienda, se debe sacar al agresor. Si esto no es posible, tratar de poner al niño o a la niña en un lugar seguro.
- No presionarles para que cuenten detalles del abuso, no hacerles preguntas que les haga sentir incómodos y que aumenten su sentimiento de vergüenza.
- Avisar a las autoridades competentes. (Escartín, 2003).

Después de esto se continua con la segunda fase que en este caso le corresponde al CZ Bosa del ICBF, teniendo en cuenta el seguimiento que el profesional encargado debe hacer,

de esta manera seguido de lo que plantea Escartín, el profesional actúa de la siguiente manera después de que el NNA relate lo sucedido.

- Cuando la familia del NNA o las personas a cargo no hayan denunciado aun, ante la fiscalía se deberá remitir a las personas a que coloquen primero la denuncia en este lugar para que esta autoridad identifique al agresor a fin de que la justicia tome medidas pertinentes frente a la situación.

- Luego de ello el profesional direcciona el caso del área de denuncias al área de protección del ICBF, con el fin de que se de inicio al proceso de restablecimiento de derechos del NNA víctima de abuso sexual.

- Enseguida el equipo de protección reciba el caso del NNA, deberá demostrarle que en este lugar se encuentra seguro y fuera de peligro y deberán fijar una serie de entrevistas con el NNA a fin de determinar toda la información que se pueda adquirir para poder restablecer los derechos vulnerados y reintegrar al NNA a la sociedad.

- Durante este proceso, que va acompañado de visitas domiciliarias con el fin de mirar e identificar las condiciones en las que se encuentra viviendo el NNA, se deberá tener en cuenta en recordarle al NNA el apoyo que tiene, la ayuda que va a recibir y la importancia de la vida, con el fin de crear nuevamente en ellos una concepción del mundo que han perdido, debido a que fueron víctimas de abuso sexual; además de ello se trabajara con bastante dedicación en lo que se refiere a proyecto de vida; por otro lado no se debe olvidar que dentro del restablecimiento de derechos se cuenta con apoyo psicológico hasta el tiempo que sea necesario y que el NNA considere pertinente acabar; de igual

forma cuando el abusador se encuentra en la familia y dependiendo de la particularidad de cada caso el NNA puede llegar a quedar en una fundación especializada para NNA abusados sexualmente, hasta el momento que el ICBF considere pertinente.

- Finalmente una vez el NNA haya pasado por cada una de las fases existentes en el área de protección y se halla cumplido el objetivo de restablecer cada uno de los derechos vulnerados del NNA, se procederá a reintegrarlo a la sociedad.

INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA DEL NNA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.

Echeburúa & Guerricaechevarría (1998) refieren que antes de iniciar una intervención con la familia del NNA víctima de abuso sexual tendremos que asegurarnos que el niño (a) no vaya a hacer objeto de una nueva agresión sexual, por tal motivo ellos proponen que el actuar profesional se enfoque en tres direcciones: primero el abusador debe admitir su culpabilidad, estar de acuerdo con la terminación de este comportamiento y permanecer aislado de la víctima, segundo, se debe capacitar al NNA para informar de manera inmediata acerca de los episodios que se dan después del abuso y en tercer y último lugar los cuidadores del niño (a) en especial la madre deben demostrar su protección de cuidarlo en el futuro.

De igual forma se recomienda que el NNA no sea retirado de su núcleo familiar ya que esto le puede llegar a hacer sentir culpabilidad al verse desterrado de su familia, por otro lado en algunas ocasiones la pareja puede unirse tomando fuerza y represarías en contra de el NNA y finalmente no en la mayoría de los casos existe un lugar apropiado y seguro para que

el NNA sea retirado de su núcleo familiar y llevado a otro lugar. (Echeburúa & Guerricaechevarría, 1951).

Hay que tener en cuenta que lo que se debería hacer inmediatamente para que el niño (a) no continúe en situación de riesgo de seguir siendo abusado sexualmente es retirar al abusador dentro del núcleo familiar (cuando este convive con el niño). Sin embargo el niño(a) puede ser retirado de su núcleo familiar patógeno y puesto en cuidado de una familia de acogida o ingresarlo a un internado ya que esto puede ser una solución que permita garantizar la protección y el desarrollo normal del niño (a). (Echeburúa & Guerricaechevarría, 1998). En este caso el ICBF al determinar que el NNA está en riesgo de seguir siendo abusado sexualmente ya que el abusador continua viviendo con él procede a remitir al NNA a una de las instituciones competentes en donde el NNA puede permanecer el tiempo que sea necesario con el fin de asegurar su integridad y restablecer los derechos que han sido vulnerados.

CONSECUENCIAS EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES QUE TIENEN LOS NNA VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.

En el siguiente cuadro las plantean las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que presentan o pueden llegar a presentar los NNA víctimas de abuso sexual a corto, medio y largo plazo.

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A Corto Plazo o en Período Inicial a la Agresión		
<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de tristeza y desamparo - Cambios bruscos de estado de ánimo - Irritabilidad - Rebeldía - Temores diversos - Vergüenza y culpa - Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja en rendimiento escolar - Dificultades de atención y concentración - Desmotivación por tareas escolares - Desmotivación general 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas agresivas - Rechazo a figuras adultas - Marginación - Hostilidad hacia el agresor - Temor al agresor - Embarazo precoz - Enfermedades de Transmisión Sexual
A Mediano Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> - Depresión enmascarada o manifiesta - Trastornos ansiosos - Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio - Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. - Distorsión de desarrollo sexual - Temor a expresión sexual - Intentos de suicidio o ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Repitencias escolares - Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Fugas del Hogar - Deserción escolar - Ingestión de drogas y alcohol - Inserción en actividades delictuales - Interés excesivo por juegos sexuales - Masturbación compulsiva - Embarazo precoz - Enfermedades de Transmisión Sexual
A Largo Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> - Disfunciones sexuales - Baja autoestima y pobre autoconcepto - Estigmatización: sentirse diferente a los demás - Depresión - Trastornos emocionales diversos 	<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Prostitución - Promiscuidad sexual - Alcoholismo - Drogadicción - Delincuencia - Inadaptación social - Relaciones familiares conflictivas

Arredondo, (2002. p.6). Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Chile. Recuperado de http://www.paicabi.cl/documentos/guia_basica_ong_paicabi.pdf.

5. MARCO METODOLÓGICO.

METODO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.

METODO CASO.

¿QUE ES EL TRABAJO SOCIAL DE CASO?

Para las Sociedades de la Organización de la Caridad (COS) (S.F.), ellos son una de las primeras instituciones que plantea que en el Trabajo Social que se realiza con personas y familias no es suficiente la ayuda económica, por el contrario están convencidos que la única manera de promocionar a las personas es a través del conocimiento sistemático que permite establecer una relación de ayuda adecuada a cada situación. De esta manera se puede decir que la COS fue la primera organización que sentó las primeras bases metodológicas de lo que posteriormente sería el *casework* o Trabajo Social Individual y Familiar.

Por otro lado Richmond (S.F.) en su obra *Social Diagnosis* plantea que a cada problema social le corresponde una causa que debe ser abordada e indica que en la ejecución del Trabajo Social Individual y Familiar es recomendable no guiarse por los efectos sino por las causas.

Richmond fue influenciada por las ciencias sociales y de las humanidades, tales como: sociología, psicología aplicada, pedagogía, teología y medicina de la cual gracias a esta

última construyo su método en Trabajo Social Individual, bajo la siguiente propuesta metodológica: (Fernández, 1950).

1- Estudio (encuesta, investigación)

Recolección de datos referidos a la conducta personal del individuo.

2- Diagnóstico:

Interpretación del estudio experimental desde él se logra la comprensión de la individualidad y las características personales, así como los recursos, de los peligros de las influencias del medio social (descripción, registro, cuantificación y clasificación)

3- Tratamiento:

Identificación de pasos a seguir para solucionar el problema individual”. (Cazzaniga, 1997).

Cuando Richmond hablaba del *social work*, establece que la ayuda que se le brinda a las personas no solo viene de parte del profesional en Trabajo Social, sino que procede de lo que ella denomina “recursos naturales”, es decir, de las redes sociales: familia, amigos, vecinos, etc. (Fernández, 1950)

Hamilton (S.F.) aporta al Trabajo Social de casos la idea de que el consultante tenga su lugar como protagonista de su propia historia y el profesional sea sujeto que acompaña y ayuda en el proceso.

Hamilton (S.F.) se basa en tres ideas fundamentales respecto al Trabajo Social de Casos: la primera se inspira en M. Richmond y establece que solo podemos entender a la persona en relación al contexto en el que vive. La segunda idea es nueva ya que habla por primera vez del sujeto psicosocial diciendo que:

Hamilton (S.F.) afirma:

El hombre es un organismo biosocial; “el caso”, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una familia, un niño, un anciano, un adolescente) ni puede determinarse por el tipo de problemas (sea una dificultad económica o un problema de conducta). El caso social “es un acontecimiento vivo” que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No solo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias.

La tercera idea hace referencia a la identidad profesional y establece que el trabajador social debe incorporar en su intervención conocimiento científico con “valores”, renunciando a la neutralidad y objetividad científica.

Según Hamilton (S.F.) lo dicho anteriormente permitió al Trabajo Social de Casos dar un salto cualitativo, ya que se incorpora la idea de la importancia de la opinión del profesional como la del consultante, es decir incorpora la interpretación que el protagonista hace de su propia historia de vida, de esta manera en la intervención profesional tiene un mayor valor la idea que el propio sujeto tiene en relación a su situación que la que pueda tener el profesional.

Para Moix (1991) el Trabajo Social con Casos es un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos, en la comprensión del usuario y sus problemas y en la ejecución de técnicas aplicadas que tratarán de ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas. Este concepto el autor lo define como psicosocial ya que combina por un lado elementos psicológicos y por el otro los sociales.

De Robertis (2003) define el Trabajo Social de Caso como:

“El método de intervención que consiste en recibir a una sola persona individualmente para conocer su situación, elaborar un buen diagnóstico evaluativo y una intervención adecuada que favorezca su desarrollo personal y social y le ayude a solucionar los problemas.” (p.36).

El Trabajo Social en Latinoamérica: El movimiento de la reconceptualización.

En los años setenta, surge el movimiento de reconceptualización que pretende gestionar una alternativa para el ejercicio profesional y el cual cuestiona los fundamentos teóricos, metodológicos, políticos e ideológicos del Trabajo Social e incorpora el materialismo dialéctico como eje central de su marco de referencias interpretativas. (Fernández, 1950)

En ese sentido se critica a la perspectiva teórica y metodológica del considerado Trabajo Social “tradicional” por considerar que se fundamentaba en posiciones teóricas positivistas y funcionalistas que interpretaban el problema social en términos de patología que debía ser tratada, omitiendo las causas estructurales; con el nuevo marco de referencia propuesto por la reconceptualización se pretende cambiar esta perspectiva con la intención de entender e

interpretar el problema social desde sus causas estructurales y así poder visualizar alternativas de intervención profesional que superen la acción asistencial. (Fernández, 1950).

LA RELACIÓN DE APOYO.

Los fundamentos teóricos de la relación de apoyo se encuentran en autores como Carl Rogers que con su terapia centrada en el usuario, ha sido uno de los máximos representantes para la consolidación del Trabajo Social de Casos, entendiendo este como el producto de la interacción entre el profesional y el usuario. (Fernández, 1950).

La concepción de apoyo lleva consigo un sentido profesional marcado por las características que podrían denominarse las dos del trabajador social de casos: confianza y comunicación. Por consiguiente según una relación de apoyo es un proceso rehabilitador y terapéutico de comunicación, que implica un compromiso profesional, en el que el trabajador social pondrá a disposición sus conocimientos y habilidades para favorecer la capacidad de autocomprensión personal del usuario en la resolución de una problemática concreta. (Fernández, 1950).

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL TRABAJO SOCIAL CON CASOS.

Maas (S.F.) plantea como principios generales:

- Aceptación.
- Comunicación.
- Individualización.

- Participación.
- Confidencialidad.
- Autoconciencia.

Moix (1991) enfatiza en la importancia de dos principios fundamentales para la intervención del Trabajo Social de Casos:

- Aceptación: Mantenimiento de buena actitud y de buena voluntad hacia el usuario.
- Autodeterminación: Su objetivo es aumentar las capacidades del usuario para que este pueda adoptar sus propias decisiones. El profesional solo informa, orienta, ayuda, pero no tomara ninguna decisión por la persona.

Rupp (1991) enuncia los siguientes principios como básicos:

- La aceptación del usuario tal como es.
- La disponibilidad, reflejada en la capacidad de escucha. La persona tiene que sentir que lo único que le interesa al profesional es su situación.
- El respeto a la libertad del usuario, basado en el principio de autodeterminación.
- La llamada a la participación activa de la persona, colaborando en forma activa en la solución de su problema.

Tuerlinckx (1996) señala los siguientes cinco principios fundamentales:

1. Individualización.
2. Autodeterminación.

3. No juzgar al usuario.
4. Aceptación del usuario.
5. Respeto a la persona.

Son varios los principios que conforman el Trabajo Social con casos. A continuación se explicarán aquellos que pueden resultar de gran utilidad para el ejercicio profesional dentro de la intervención individual. (Fernández, 1950).

- **Consideración individualizada:**

El modelo de caso individual se halla centrado en el usuario y en la presentación individual de su problemática, rodeada de una situación la cual se debe analizar. Dispone de una dimensión individual mantenida en un marco social. El Trabajador Social tratara de entender a cada usuario individualmente y a su entorno, así como los elementos que afectan a su conducta y a los recursos requeridos. (Fernández, 1950).

“La individualización aparece como un derecho y como una necesidad para el ejercicio de la actividad profesional.” (Fernández, 1950, p.46).

- **Aceptación del usuario:**

Este principio es fundamental para una correcta intervención. La aceptación implica: Respeto, cordialidad, entendimiento, atención, interés, cortesía, autenticidad, e interacción. La aceptación no significa la aprobación de actitudes o conductas extraviadas del usuario. (Fernández, 1950).

Gracias a este principio, el usuario que solicita el asesoramiento profesional verá en el trabajador social un recurso para erradicar sus miedos e incertidumbres ante la situación que solo se ve incapaz de solucionar, La aceptación será su apoyo, un impulso para el desarrollo de todo su potencial, una manera profesional de encauzar una problemática y la forma de expresar una motivación para el cambio. Se acepta a la persona independientemente de sus creencias, valores, actitudes, capacidades, historia, motivaciones, planteamientos... porque lo realmente interesante es la propia persona en sí misma. (Fernández, 1950, p.48).

- **Autodeterminación:**

Este principio hace referencia a la necesidad y el derecho de cada persona a ejercer libremente sus propias decisiones. El usuario debe tener total libertad de elección. Nuestra influencia debe ser enfocada en positiva y constructiva orientada al desarrollo y no a la inhibición de la persona. Toda persona tiene la responsabilidad por sí mismo de dirigir su destino, será el propio usuario el principal responsable de su cambio, y el profesional será la persona formada y competente que le apoye y le impulse en el desarrollo de sus propias capacidades, movilizándolo una serie de recursos sociales como apoyo técnico. (Fernández, 1950).

Se debe facilitar al usuario toda la información necesaria, con una actitud colaboradora y orientadora; dejando un margen de flexibilidad de decisión, trabajaremos “con” y “para” la persona, pero no “por” o “en vez del” mismo. El objetivo profesional no es el fomento de la dependencia sino la libertad de decisión asesorada, donde el trabajador social no adoptará un papel autocrático porque, aunque no comparta la decisión del usuario, debe respetarla y aceptarla. (Fernández, 1950, p. 49).

- **No enjuiciamiento del usuario:**

El trabajador social no debe plantear en su actuación la determinación de culpabilidad de la actual situación del usuario: no se busca un culpable o un inocente en la problemática, no se intenta acusar a nadie, hay que ser en todo momento objetivos dejando a un lado los prejuicios. En el proceso de intervención, el trabajador social intentará comprender las debilidades y fracasos de los usuarios, pero nunca deberá juzgarlos. El derecho y las autoridades competentes son los encargados de emitir juicios y sentencias. Cualquier enjuiciamiento del profesional a la persona puede constituir la violación de un derecho fundamental, que no es otro que el respeto a la persona. La autoridad del trabajador social no es emitir un veredicto sino elaborar un proceso de intervención. El trabajador social no castiga sino asesora, no culpabiliza sino orienta, no enjuicia sino valora, presta es una relación de apoyo fundamentada en el respeto incondicional a la persona. (Fernández, 1950).

- **Expresión y combinación de sentimientos:**

Fernández (1950) afirma: “Este principio enfatiza la importancia de la propia naturaleza de la persona. Una naturaleza física y psíquica, gobernada por una serie de facultades, que van a constituir su personalidad.” (p. 52).

En este principio la finalidad de la intervención, en relación a la expresión emocional, debe:

- Profundizar en la comunicación, utilizando la expresión de los sentimientos.
- Facilitar confianza suficiente para la liberación de los mismos.
- Comprender mejor la problemática y las posibles soluciones. (Fernández, 1950, p.53).

La principal faceta del trabajador social de casos será crear un clima cálido y ameno de cordialidad profesional, en el que la persona pueda encontrar un espacio donde poder reflejar libremente sus expresiones emocionales. El contenido de la relación que se establece con el usuario será en su mayor parte una combinación de sentimientos y pensamientos. Para poder trabajar debemos establecer una correcta relación de comunicación y entendimiento. El trabajador social deberá combinar todo el intercambio de comunicación con su habilidad para responder, comprender y entender los sentimientos que el usuario le está transmitiendo. (Fernández, 1950, p. 54).

- **Confidencialidad:**

La confidencialidad se constituye como un deber del trabajador social con casos y un derecho del usuario mediante el cual se garantiza la intimidad y el secreto profesional de toda la información manifestada durante la intervención. El acceso, empleo y difusión de esta información quedarán restringidos al uso estrictamente profesional. (Fernández, 1950, p. 55).

6. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN SELECCIONADA.

La metodología utilizada en mi proceso de sistematización fue la de Oscar Jara que esta compuesta por cinco pasos (que mencionare enseguida), los cuales son acordes con el trabajo de sistematización que lleve a cabo.

1. Punto de partida.
2. Preguntas iniciales.
3. Recuperación del proceso vivido.
4. La reflexión de fondo.
5. Los puntos de llegada.

1. Punto de partida.

La presente sistematización sobre la ruta de atención a casos de abuso sexual, ejecutada en el ICBF del CZ Bosa, se llevo a cabo con el fin de determinar los aspectos más relevantes durante la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA, por consiguiente se da a conocer la efectividad de la ruta, las perspectivas planteadas por los NNA y sus familias respecto a la misma y los resultados que esta genera al momento de identificar los indicadores de atención a nivel de oportunidad y calidad en el servicio.

Por otro lado, está sistematización permite conocer las falencias y fortalezas que le ofrece la ruta de atención a casos de abuso sexual al profesional y que le permiten dar o no una atención adecuada y oportuna; No obstante el punto de vista dado por los NNA y sus familias acerca de la ruta, permitió determinar a su vez las expectativas que tiene la persona respecto a la atención, así como evaluar la ruta por medio del concepto que den las personas frente a la misma, para poder realizar una retroalimentación y si es necesario ajustes con el fin de que se acoplen a las necesidades de los NNA y sus familias y así poder obtener un restablecimiento de derechos eficaz.

2. Preguntas iniciales.

- ¿Para que quiero sistematizar?

Para evaluar si la creación y aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual, permitió la atención oportuna a los NNA víctimas de abuso sexual. De igual forma para determinar si la ruta fue útil al CZ Bosa del ICBF mediante los resultados adquiridos en la

atención y en la oportunidad que se le fue dando a cada uno de los casos de abuso sexual que iban llegando.

Por otro lado, la implementación de la ruta de atención a casos de abuso sexual va hacer útil para los NNA víctimas de abuso sexual y sus familias en la medida en que van a obtener atención oportuna y prioritaria, la cual va a estar encaminada a la realización de seguimientos del caso. De esta forma seleccionare durante este proceso los aspectos que me permiten dar respuesta a la importancia que tiene la ejecución de la ruta de atención a casos de abuso sexual, permitiéndome a su vez recopilar lo más importante de esta experiencia que se sistematizo.

- ¿Qué experiencia quiero sistematizar?

El proceso de aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual en el Centro Zonal Bosa del ICBF rescatando los sucesos más relevantes que se dieron con los NNA víctimas de abuso sexual en el transcurso de la aplicación de la ruta.

- ¿Qué aspectos centrales de la experiencia me interesa sistematizar?

Durante la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual que desarrolle en el CZ Bosa del ICBF, me centrare en sistematizar los aspectos relacionados con la debida correspondencia que tuvo la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual acorde a las necesidades manifestadas por los NNA víctimas de abuso sexual y sus familias, a fin de poder realizar un debido restablecimiento de derechos; además de ello otro aspecto a sistematizar es el debido seguimiento que realice al proceso de mi práctica profesional al momento de realizar intervención con los NNA víctimas de abuso sexual y sus familias lo que me permitió extraer los aspectos y factores importantes que se dan en el proceso de la

ejecución de la ruta de atención a abuso sexual; no obstante sistematizar el factor que surgió como medida para una debida construcción de un modelo de atención a casos de abuso sexual, siempre en cuando la ruta establecida no fuese en su totalidad eficaz ni acorde a las necesidades de las personas.

Por otro lado, hare énfasis a su vez en la eficiencia y el logro que tuvo la ruta en el CZ Bosa del ICBF, que me permita dar cuenta si tuvo utilidad la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual.

Finalmente, otro aspecto al momento de sistematizar mi experiencia en el CZ Bosa del ICBF es el logro de los objetivos que alcance o no con la implementación de la ruta de atención a casos de abuso sexual.

3. Recuperación del proceso vivido.

Durante la experiencia en la práctica profesional en el ICBF del CZ Bosa realizada durante el transcurso de tiempo de 8 meses (Agosto de 2011 y Mayo de 2012) tiempo en el cual en la primera práctica realizada en el segundo semestre del año 2011, se detecto la población a trabajar y el tema de mi presente sistematización, en lo cual se formulo una ruta de atención a casos de abuso sexual (Anexo 1) ya que al indagar a 10 funcionarios del CZ Bosa del ICBF manifiestan la existencia de una ruta de atención a casos de abuso sexual, la cual se encuentra en el Documento del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes (Anexo 2), ruta la cual se detecta como general, debido a ello se indaga a 8 funcionarios (diferentes a los primeros) durante el transcurso del mes de agosto de 2011 acerca de la existencia de otra ruta

de atención a casos de abuso sexual, ellos manifiestan y coinciden en afirmar que la ruta de atención de abuso sexual planteada en el Documento del Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes, no es específica para aplicarla en el CZ Bosa del ICBF al momento de recibir un NNA víctima de abuso sexual; de esta manera se hace pertinente observar desde cada una de las áreas el proceso que se da en la atención de abuso sexual a los NNA, se determinó que existe una ruta de atención a casos de abuso sexual, la cual no se encuentra estructurada sino que solamente se ejecuta desde cada una de las áreas, lo que quiere decir cada área se encarga de cumplir con unas funciones específicas las cuales al recopilar todo el trabajo que se realiza desde que se recibe al NNA víctima de abuso sexual hasta que se vincula a un programa específico para estos casos, conforman lo que se formuló como ruta de atención a casos de abuso sexual; de esta manera tener estructurada la ruta de cómo atender a los NNA víctimas de abuso sexual permitió detectar si estamos dando atención adecuada y oportuna a este tipo de población; no obstante durante el transcurso de la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual, se logró detectar que la falta de oportunidad en la atención radica en que no se da prioridad a estos casos al momento de recibir el funcionario en su sistema todas las denuncias, lo que quiere decir el funcionario correspondiente recibe una mezcla de denuncias tales como: presunto abuso sexual, maltrato físico, psicológico, por negligencia, así como problemas de comportamiento y consumo de SPA, en donde no se diferencia con facilidad solamente las denuncias por presunto abuso sexual al momento en que se revisa denuncia por denuncia; esta situación deja en evidencia hasta el momento que la falta de oportunidad en la atención a los NNA víctimas de abuso sexual radica en primera instancia en la falta de orden que hay en el sistema para dar prioridad y clasificar las denuncias por categorías, aunque de esto es preciso aclarar que las denuncias por presunto

maltrato físico, psicológico, etc. que son reportadas ante cualquier CZ del ICBF son de igual manera importantes.

Como otro punto, al evidenciar el trabajo por cada una de las áreas que conforman al ICBF en general y a su vez al estar inmersa en dos de ellas, pude detectar que desde el área de denuncias donde me desempeñe en el transcurso de tiempo del segundo semestre del año 2011, se evidencio que la problemática se encuentra en la revisión del (la) funcionario (a) en el sistema (situación planteada en el párrafo anterior), lo que en cierta medida le impide actuar inmediatamente; sin embargo una vez verificada la denuncia en esta área mediante una entrevista realizada al NNA víctima de abuso sexual y su familia o persona a cargo, por medio de la aplicación de un formato (anexo 3), se procede posteriormente a realizar una visita domiciliaria que permita identificar las condiciones habitacionales en las que vive el NNA y los posibles factores de riesgo en los que pueda estar, para así de esta manera poder proceder al segundo paso de la ruta de direccionar el caso al área de protección, área la cual también tuve la oportunidad de conocer y trabajar desde allí, en la cual mediante el trabajo interdisciplinario conformado por una trabajadora social, una psicóloga y una defensora (or) se procede a realizar una serie de pasos que permite dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos del NNA víctima de abuso sexual.

1- En primera instancia el NNA víctima de abuso sexual tiene una valoración por parte de la psicóloga del equipo de reparto encargado (quiere decir la denuncia tiene una fecha y así mismo una defensoría corresponde a la fecha en que se estableció la denuncia ante el ICBF del CZ) la cual realiza un diagnostico acerca de la situación, para que la trabajadora social pueda proceder con la valoración que le corresponde realizar desde su área.

2- La trabajadora social (en este caso todo el área de protección está conformada por mujeres trabajadoras sociales) una vez tenga el informe dado por psicología realiza al NNA víctima de abuso sexual y su progenitora o persona a cargo una valoración inicial acerca de la situación, la cual está apoyada por un formato (anexo 4) que permite determinar las acciones realizadas que se ejecutan en la entrevista, la conformación y dinámica familiar, las condiciones habitacionales en las que vive el NNA, la verificación de derechos, los aspectos respecto a la situación reportada y el concepto profesional; una vez se cuente con esta primera valoración (la cual tuvo la oportunidad de realizar en repetidas ocasiones); la trabajadora social procede de manera inmediata a vincular al NNA víctima de abuso sexual a la ASOCIACION CREEMOS EN TI, la cual es la especializada en este tipo de casos, seguido de esto se realiza visita domiciliaria al hogar del NNA para de igual manera verificar condiciones habitacionales y factores de riesgo que puedan amenazar su bienestar, finalmente se realiza una serie de seguimientos al NNA y su núcleo familiar para determinar cómo se encuentra el NNA y las novedades que puedan existir a través del tiempo.

3- Finalmente es la Defensora de Familia la encargada de llevar a cabo todo el proceso legal de los casos, lo cual permite dar cumplimiento al restablecimiento de los derechos vulnerados del NNA.

Es conveniente anotar que desde el área de Protección si existe atención oportuna al momento de recibir el caso por primera vez, mas no hay rigurosidad al momento de realizar seguimientos, motivo por el cual este es el segundo problema detectado en la ruta de atención a casos de abuso sexual, no obstante además de ello el tercer problema radica en la demora que hay al momento de la intervención por parte de la ASOCIACIÓN CREEMOS EN TI, ya que se tardan aproximadamente 4 meses para iniciar tratamiento con el NNA, lo cual genera

una serie de problemáticas en el NNA debido a que no está recibiendo de manera inmediata y continua la atención que requiere a su situación, lo que causa preocupación en los funcionarios del área de Protección del CZ de Bosa del ICBF y a las familias de los NNA debido a que durante el transcurso de tiempo en que el NNA no recibe la adecuada intervención puede presentar problemas de comportamiento, dificultad para relacionarse, problemas en su entorno familiar, social y en algunas ocasiones (dependiendo el caso) académico, además de ello problemas de autoestima, inseguridad, aislamiento etc. Esta situación según refiere una funcionaria de la Asociación Creemos en Ti se debe al alto número de demanda de casos de abuso sexual que reciben.

Por otro lado, es importante anotar que existen factores comunes en los formatos aplicados desde el área de denuncias y el área de protección al momento de atender al NNA víctima de abuso sexual, ya que se puede evidenciar en ellos las acciones realizadas por el funcionario (a) al momento de la entrevista con el NNA y su familia o persona a cargo, la conformación y dinámica familiar, se verifican derechos y se determina lo sucedido en la situación, sin embargo estos formatos se aplican para cualquier tipo de problemática que se recibe en el CZ Bosa del ICBF; por tal motivo se complementa los formatos existentes, con el fin de ser más específicos en el tema de abuso sexual e incluirlo en la ruta de atención, ya que se considera que el formato (anexo 5) debe tener un punto que considere la existencia de soportes por parte de otras instituciones como: Fiscalía, Policía, Medicina legal u otras entidades que puedan estar vinculadas al caso tales como: Institución educativa en el momento en que el NNA revele el delito de abuso sexual el cual fue víctima o Comisaria de Familia cuando el caso fue dado a conocer por primera instancia a esta entidad; de igual manera se hace pertinente incluir en el formato que contiene la ruta de atención a casos de

abuso sexual, valoración nutricional y derechos vulnerados en el NNA, porque esto permitirá tener mayor información y claridad de la situación.

Finalmente, se utilizó durante el proceso de intervención el método caso como forma de realizar acompañamiento al NNA víctima de abuso al proceso que inicia en el ICBF del CZ Bosa, a su vez también para poder evitar exponer al NNA víctima de abuso sexual a ser victimizado por parte de familiares cercanos o terceras personas, de igual manera este método de intervención permite establecer un lapso de cercanía entre el funcionario y el NNA con el fin de brindarle el apoyo, orientación y respaldo que necesita.

4. La reflexión de fondo.

Una vez estructurada la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA para el CZ Bosa del ICBF y durante la aplicación de la misma, se pudo detectar que con la divulgación que se dio de la ruta de atención a casos de abuso sexual a los funcionarios (as) del CZ Bosa, la atención mejoró ya que se les propuso a los funcionarios (as) compromiso profesional al momento de revisar en su sistema las denuncias, ya que podrían leerlas y seleccionar las de abuso sexual para darles atención e intervención inmediata, debido a que no se puede cambiar el orden y la manera en que funciona el Sistema de Información Misional (SIM) porque esto lo maneja directamente Dirección General del ICBF. El compromiso adquirido por parte de los funcionarios (as) se vio reflejado en la calidad y oportunidad que tuvieron los casos de abuso sexual en NNA en la medida en que iban llegando al CZ Bosa del ICBF, sin embargo como no depende ya del ICBF la atención oportuna por parte de la Asociación Creemos en Ti sigue siendo esta una falencia importante que se sigue presentando en la ruta de atención a casos de abuso sexual, lo cual en la mayoría de los casos tardan los NNA en ser atendidos por esta Asociación debido a lo planteado en párrafos anteriores.

De esta manera, todos los 6 NNA víctimas de abuso sexual con los que se trabajo para realizar el presente trabajo, fueron vinculados a la Asociación Creemos en Ti, los cuales solo tres de ellos han recibido hasta la fecha (mayo de 2012) intervención por parte de la Asociación anteriormente mencionada debido a la gravedad del problema; no obstante las familias de los NNA que se encuentran recibiendo intervención por parte de la Asociación Creemos en Ti afirman que han asistido oportunamente a cada una de las citaciones que les asigna la Asociación ya que esperan lograr por medio de las intervención que la Asociación les brinda que el NNA supere la situación de abuso sexual del que fue víctima y pueda continuar su vida con normalidad, con el fin de que no queden secuelas que puedan afectar el presente y el futuro del NNA, además de ello las familias de los 3 NNA que ya se encuentran asistiendo a Creemos en Ti manifiestan que su NNA ha mejorado su actitud y comportamiento desde que se encuentra asistiendo a la Asociación, lo cual es un aspecto positivo en el NNA.

Así mismo, las tres familias de los NNA víctimas de abuso sexual que se encuentran recibiendo intervención por la Asociación Creemos en Ti, manifiestan que ellas (progenitora, progenitor e hijos) también han recibido intervención psicológica en más de una ocasión, con el fin (según les manifiestan las funcionarias-os de la Asociación) de hacer parte de este proceso para que adquieran las herramientas necesarias de apoyo y acompañamiento y tengan la comunicación adecuada con su hijo (a) víctima de abuso sexual, este proceso según refieren los integrantes del núcleo familiar del NNA víctima abuso sexual les ha ayudado a fortalecer la dinámica familiar. Finalmente las progenitoras de los NNA refieren que tardaron en recibir atención por parte de Creemos en Ti aproximadamente un mes, debido a la gravedad de la situación ya que el agresor del NNA es cercano a él o ella.

No obstante, las otras tres familias de los NNA víctimas de abuso sexual que aun no han recibido intervención por parte de la Asociación Creemos en ti, refieren que sus hijos han venido presentando conductas sexualizadas y secuelas en sus actitudes ya que son en algunas ocasiones inseguros y desconfiados, situación la cual preocupa a las familias de estos NNA, debido a que desde hace aproximadamente 3 a 4 meses que fueron valoradas por la psicóloga y la trabajadora social del CZ Bosa del ICBF no han sido llamados a iniciar intervención por parte de la Asociación Creemos en Ti

Por otro lado, la metodología de intervención de caso fue adecuada ya que se ejecuto la metodología de caso, compuesta por:

- Estudio: Se realizo un estudio acerca de la particularidad del caso de abuso sexual del que fue víctima el NNA, con el fin de darnos cuenta de que se trata la situación y no fallar al momento de la intervención, además de ello para saber a fondo como se encuentra el NNA víctima de abuso sexual, los comportamientos y actitudes que presenta y su postura frente a la situación.

- Diagnostico: Se interpreto cada uno de los comportamientos, actitudes y posturas que tiene el NNA a consecuencia del abuso sexual del que fue víctima, con el fin de ajustar la intervención a las necesidades que presente cada NNA, además de ello para poder detectar los posibles factores de riesgo que puedan existir en el entorno y medio social en el que se desenvuelve el NNA y actuar oportunamente frente a la situación.

- Tratamiento: Se procedió a vincular al NNA a la Asociación Creemos en Ti, con el fin de que se inicie un tratamiento en este lugar que permita ir restableciendo los derechos vulnerados del NNA víctima de abuso sexual.

De igual manera se cumplieron los siguientes principios que según Maas, H.S. hacen parte de la profesión de Trabajo Social con Casos los cuales todos fueron ejecutados en las entrevistas y visitas domiciliarias realizadas a los NNA víctimas de abuso sexual, estos principios son:

- Aceptación: En las entrevistas realizadas (aproximadamente 4 según lo requiera la gravedad del caso) al NNA víctima de abuso sexual y mediante el apoyo del formato que se maneja en cada una de las áreas del ICBF CZ Bosa, se le indago al NNA víctima de abuso sexual acerca de su familia y su entorno, al igual que la manera en que se encontraba a consecuencia de la situación de abuso sexual del que fue víctima, lo que permitió conocer los entornos que rodean la cotidianidad del NNA víctima de abuso sexual y los aspectos de su vida, a lo cual se actuó de tal forma en que el NNA sintiera aceptación de si mismo, de su problemática y su entorno, de tal forma que no se sintiera discriminado al momento de encontrarse en la entrevistas o en las visitas domiciliarias que se le realizaron.

- Comunicación: El proceso de comunicación se dio en la medida en que se fue escuchando atentamente el relato del NNA víctima de abuso sexual, con el fin de determinar aspectos claves que permitieron la intervención en caso, de igual manera este principio sirvió como herramienta ya que permitió brindar orientación y apoyo al NNA, no obstante fue también un medio para establecer un ambiente agradable en donde el NNA se sintiera seguro

de lo narrado y donde lograra sentir por medio de lo que le comunique la funcionaria (en este caso yo) del ICBF CZ Bosa que se le brinda protección y respaldo a la situación que presenta.

- Individualización: A cada uno de los NNA víctimas de abuso sexual se le realizo un seguimiento de manera individualizada con el fin de determinar como se encuentra su situación emocional, comportamental, social, familiar, académica y física después de la situación de presunto abuso sexual del que fue víctima, de igual manera se trabajo con cada NNA víctima de abuso sexual teniendo en cuenta la particularidad que presenta cada NNA con su caso en donde no se realizo comparaciones ni se intervino de la misma forma con cada uno de los NNA, ya que cada NNA es diferente razón la cual se tuvo en cuenta al momento de la intervención para no caer en el error de generalizar.

- Participación: Se tuvo en cuenta los relatos que manifestó cada uno de los NNA y sus familias respecto a la situación reportada, como aspecto importante que contribuye a determinar las alternativas de solución a la situación problema, sin embargo ni los NNA ni sus familias propusieron alternativas de solución aunque al comunicarles la vinculación a la Asociación Creemos en Ti como entidad especializada en abuso sexual, algunas familias mostraron interés y compromiso por asistir, mientras que otras pusieron por encima sus obligaciones diarias siendo esto una dificultad para que al momento de tomar el apoyo terapéutico que se les brinda.

- Confidencialidad: Cada uno de los aspectos narrados en las entrevistas que se le realizaron al NNA víctima de abuso sexual y su familia o persona a cargo quedo en total secreto profesional y solo fue utilizado por los profesionales que hicieron parte del proceso de intervención tales como: Psicóloga, trabajadora social y defensora de familia.

No obstante, se cumplieron en las entrevistas realizadas a los NNA víctima de abuso sexual los siguientes principios formulados por Tuerlinckx:

- No juzgar al usuario: No se juzgo en ningún momento al NNA por el abuso sexual del cual fue víctima, ni se juzgo sus comportamiento ni actitudes que puedan llegar a hacerla (o) sentir culpable del abuso sexual del que fue víctima, ya que ningún comportamiento ni actitud que halla tenido el NNA justifica el abuso sexual.

- Respeto a la persona: No se victimizo al NNA como principal forma de mostrarle respeto, así que se conoció lo sucedido por medio de oficios en primera instancia por la denuncia que hay ante el ICBF del CZ Bosa del presunto abuso sexual del que fue víctima el NNA, de igual manera en la mayoría de los casos por oficios de otras entidades como Medicina Legal y Fiscalía que proporcionan el diagnostico de lo sucedido y valoran como se encuentra el NNA víctima de abuso sexual, herramientas la cuales cuentan los funcionarios y conté yo para tener conocimiento del caso y evitar victimizar al NNA, ya que la trabajadora social no debe pedir al NNA que narre los hechos de abuso sexual del que fue víctima debido a que esto solo lo puede hacer la psicóloga (o) a fines de dar inicio a un tratamiento.

De igual manera, Martha Diaz trabajadora social del área de denuncias del CZ Bosa del ICBF, al momento de realizarle la entrevista acerca de la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA (Anexo 6) afirma que: (...) Debemos evitar revictimizarlos y entre más personas tengamos que ver con los casos pues eso hace que se evidencie un poco la revictimización y que todos nos involucremos cuando lo que esperamos es que el niño sea lo menos entrevistado posible frente al tema del abuso. Aspecto lo cual se ajusta al principio de respeto a la persona.

Como otro punto se realizo convocatoria a 5 funcionarias pertenecientes al área de denuncias y protección del ICBF del CZ Bosa para realizarles una entrevista acerca de la ruta de atención a casos de abuso sexual, las cuales solo dos de ellas decidieron participar ya que las otras tres funcionarias manifestaron que no harían parte de las entrevistas a causa de la estigmatización que hay por parte de los medios de comunicación, debido a que muestran inseguridad y temor al dar alguna declaración de cualquiera de las problemáticas que maneja el CZ Bosa del ICBF que pueda comprometerlas como funcionarias y profesionales, situación la cual se les comunica que la información proporcionada en la entrevista no será utilizada para fines periodísticos sino académicos, sin embargo siguen en pie en su decisión.

5. Puntos de llegada.

- Efectividad en la ejecución de la ruta de atención a casos de abuso sexual en el CZ Bosa del ICBF.

- Atención oportuna y adecuada a los NNA víctimas de abuso sexual que llegan al CZ Bosa del ICBF.

- Se logro concientizar a los funcionarios (as) en la importancia de dar oportunidad en la atención de los NNA víctimas de abuso sexual.

7. ANALISIS.

Respecto a los objetivos planteados para iniciar el presente trabajo de sistematización, se dio cumplimiento a cada uno de ellos, lo que generó como resultado el debido restablecimiento de los derechos de los NNA víctimas de abuso sexual; sin embargo es importante mencionar que para el alcance de cada uno de ellos surgieron en el camino algunas dificultades las cuales afectaron en cierta medida el pronto alcance de los objetivos; de esta manera a continuación daré a conocer como fue la forma en que se alcanzó el cumplimiento de los objetivos y los percances que hubo en el proceso de cumplimiento de los mismos.

Objetivo Específico N°1: Realizar un seguimiento al proceso de práctica profesional: Este objetivo se alcanzó mediante cada aspecto relevante que se iba rescatando de la experiencia vivida, por medio de los informes que se aplicaron para evaluar el proceso de práctica profesional, en los cuales se determinó las actividades ejecutadas, los objetivos de las mismas, las metas alcanzadas y los logros y dificultades de cada una de ellas, permitiendo reconstruir el proceso de aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual y las particularidades obtenidas con cada uno de los 6 casos que trabajé, es conveniente aclarar que los informes que se realizaron fueron trabajados en forma de mapa conceptual y matriz que permitieron visualizar de mejor manera cada una de las acciones realizadas y sus respectivos resultados.

Finalmente los informes realizados durante el proceso de práctica profesional permitieron evidenciar si se alcanzó los objetivos planteados con cada una de las actividades, de igual forma se pudo determinar cuáles fueron las dificultades dadas en cada una de ellas, con el fin de trabajar en las mismas para modificarlas, de tal manera que se planteen alternativas

enfocadas en evitar que las dificultades se continúen presentando a lo largo de todo el proceso de práctica.

Objetivo Específico N°2: Evaluar la correspondencia de la ruta de atención a casos de abuso sexual con la teoría, a fin de restablecer los derechos de los NNA víctimas de abuso sexual: Este objetivo se cumplió en el momento en que se logro comprobar si la ruta de atención a casos de abuso sexual fue eficaz respecto al debido restablecimiento de derechos que se le debe dar a cada uno de los NNA víctimas de abuso sexual, de igual manera la ruta de atención tubo coherencia con lo planteado en el marco teórico-conceptual y con lo ejecutado bajo el parámetro de la metodología de intervención de caso, ya que en primera instancia hubo correspondencia y similitud de lo planteado en el marco teórico-conceptual con la ruta de atención a casos de abuso sexual en la medida en que al recibir al NNA víctima de abuso sexual se detecto en ellos (los 6 casos con los que trabaje) la existencia de acto sexual relacionado con contacto físico ya que fueron victimas de tocamientos y penetración, de igual forma de los 6 casos con los que trabaje 4 de ellos fueron dados en el tipo de abuso sexual de incesto, el cual el abuso sexual fue realizado por parte del progenitor, padrastro y hermano del NNA, mientras que los otros dos casos de abuso sexual de los que fueron víctimas los NNA fueron dados por personas desconocidas, en este aspecto los adolescente que fueron víctimas de abuso sexual afirman poder dar rasgos de identificación del agresor sexual, mientras que los niños y niñas de este estudio, padecieron de abuso sexual por parte de algún integrante del núcleo familiar, por lo que muestran inseguridad de revelar la situación de la que fueron víctimas, timidez, presión y amenaza en algunos de los casos por parte de su progenitora si revela el abuso sexual del que fue víctima; situación la cual se identifica con lo planteado en los patrones conductuales de acomodación planteado por Summit, ya que el

NNA por lo general opta por mantener en secreto el abuso sexual del que fue víctima, se siente desprotegido, atrapado y en uno de los casos con los que se realizó el presente trabajo el NNA tuvo retracción, de acuerdo a esto y una vez el NNA haya revelado el abuso sexual del que fue víctima se actuó teniendo en cuenta cada uno de los pasos que formula Escartín y a su vez los que plantee, con el fin de brindar protección y seguridad al NNA.

Por otro lado, según referencia de las progenitoras de los NNA víctimas de abuso sexual el agresor (cuando este hace parte del núcleo familiar) aparenta ser una persona con una vida normal, alguien quien labora responsablemente y que no despierta en ninguno de los integrantes de la familia sospechas acerca de los actos sexuales que realiza con los NNA, situación la cual se relaciona con lo planteado en el punto de los perfiles del abusador sexual, expuesto en el presente trabajo.

Finalmente, otro de los puntos a resaltar con los cuales existió cohesión entre la ruta de atención a casos de abuso sexual y la teoría expuesta en este documento, se relaciona a la importancia de la reintegración del NNA víctima de abuso sexual una vez haya culminado el proceso específico al cual el ICBF del CZ de Bosa lo vinculó, ya que en él se trabajaron los aspectos de manejo de sentimientos, desarrollo de nuevas conductas de enfrentamiento de problemas, etc.

Es importante mencionar que al ir dando cumplimiento a este objetivo se identificó que una vez vinculado el NNA víctima de abuso sexual a la Asociación Creemos en Ti, carece de intervención inmediata para que inicie lo más pronto posible el restablecimiento de sus derechos vulnerados, situación la cual se encuentra explicada en la entrevista realizada a la trabajadora social del CZ Bosa del ICBF Paola Vanegas, la cual afirma: “(...) también es

importante mencionar es las dificultades en una atención ya posterior de atención terapéutica, atención y asesoría puesto se ha identificado pese a que uno está haciendo una remisión a un programa de apoyo en estos momentos a nosotros nos acompaña la Institución Asociación Creemos en Ti y en otros momentos nos apoyo Asociación Afecto, la función no es inmediata entonces puede ser que el niño ingresa hoy y les reportamos el caso pero está recibiendo atención dos o tres meses después, obviamente se entiende que la demanda frente a los casos de abuso sexual a nivel Bogotá y yo diría que a nivel nacional se dispararon de una manera impresionante pues obviamente eso afecta pero de todas maneras la calidad sigue siendo buena.”

Objetivo N°3: Analizar la coherencia del proceso de atención a víctimas de abuso sexual:

Durante la ejecución de la ruta de atención a casos de abuso sexual, se identifico que el problema existente en la inoportunidad de atención de los NNA víctimas de abuso sexual, radica en falta de clasificación de las denuncias en el sistema (SIM) lo que genera que no haya identificación inmediata de aquellas denuncias por abuso sexual, (situación expuesta en la metodología de sistematización de Oscar Jara, paso N° 3: Recuperación del proceso vivido) lo que complica la atención inmediata al NNA, sin embargo como se planteo en la metodología de sistematización, ya que no se puede cambiar la manera en que funciona el sistema (SIM) se opto por comunicarles a los funcionarios (as) que revisen todas las denuncias que les asignan y den prioridad a las de abuso sexual, sin dejar de lado que las otras problemáticas son de igual manera importantes, situación la cual ayudo a mejorar el aspecto de atención al NNA víctima de abuso sexual desde el área de denuncias; por otro lado como se cita en la metodología de sistematización de Oscar Jara, paso N° 3: Recuperación del proceso vivido, el área de protección actúa de manera oportuna, en lo cual no se evidencian dificultades en la atención a los NNA víctimas de abuso sexual, sin embargo como plantea la trabajadora social Paola Vanegas en la entrevista realizada acerca de la ruta de atención a casos de abuso sexual, el problema radica en una atención posterior en este caso

por parte de la Asociación Creemos en Ti, debido a la alta demanda de casos que reciben, situación la cual se sale de las manos de los profesionales del CZ Bosa del ICBF.

En general el proceso de la ruta de atención a casos de abuso sexual desarrollado en el ICBF del CZ Bosa tuvo coherencia en la ejecución y funciones que realiza cada una de las áreas, las cuales trabajan por el mismo fin, que es el de restablecer los derechos vulnerados de los NNA víctimas de abuso sexual.

Objetivo N°4: Realizar aportes a la construcción de un modelo de atención a víctimas de abuso sexual, en el CZ Bosa del ICBF: Los aportes que realice desde la práctica profesional a la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA fueron: En primera instancia se les comunico a cada uno de los funcionarios que lo ideal era fortalecer las acciones positivas existentes y ejecutadas y se formulo aspectos viables como el compromiso de cada uno de los profesionales al momento de realizar la selección de las denuncias en el sistema (SIM), con el fin de dar atención e inicio al proceso de restablecimiento de derechos de los NNA víctimas de abuso sexual; como segunda medida se formulo e incluyo dentro de la ruta de atención a casos de abuso sexual un formato (Anexo 5) que sirviera como componente para adquirir información acerca de la situación problema sin revictimizar al NNA víctima de abuso sexual, el cual permitiera a su vez tener claridad del caso; no obstante se hace preciso aclarar que el formato se diseño para ser ejecutado por las áreas de denuncias y protección del ICBF CZ Bosa.

Finalmente, afirmo que realice dos aportes a la ruta de atención a casos de abuso sexual, con el fin de garantizar plenamente el bienestar del NNA víctima de abuso sexual y de trabajar en las dificultades existentes y evitar que se sigan presentando.

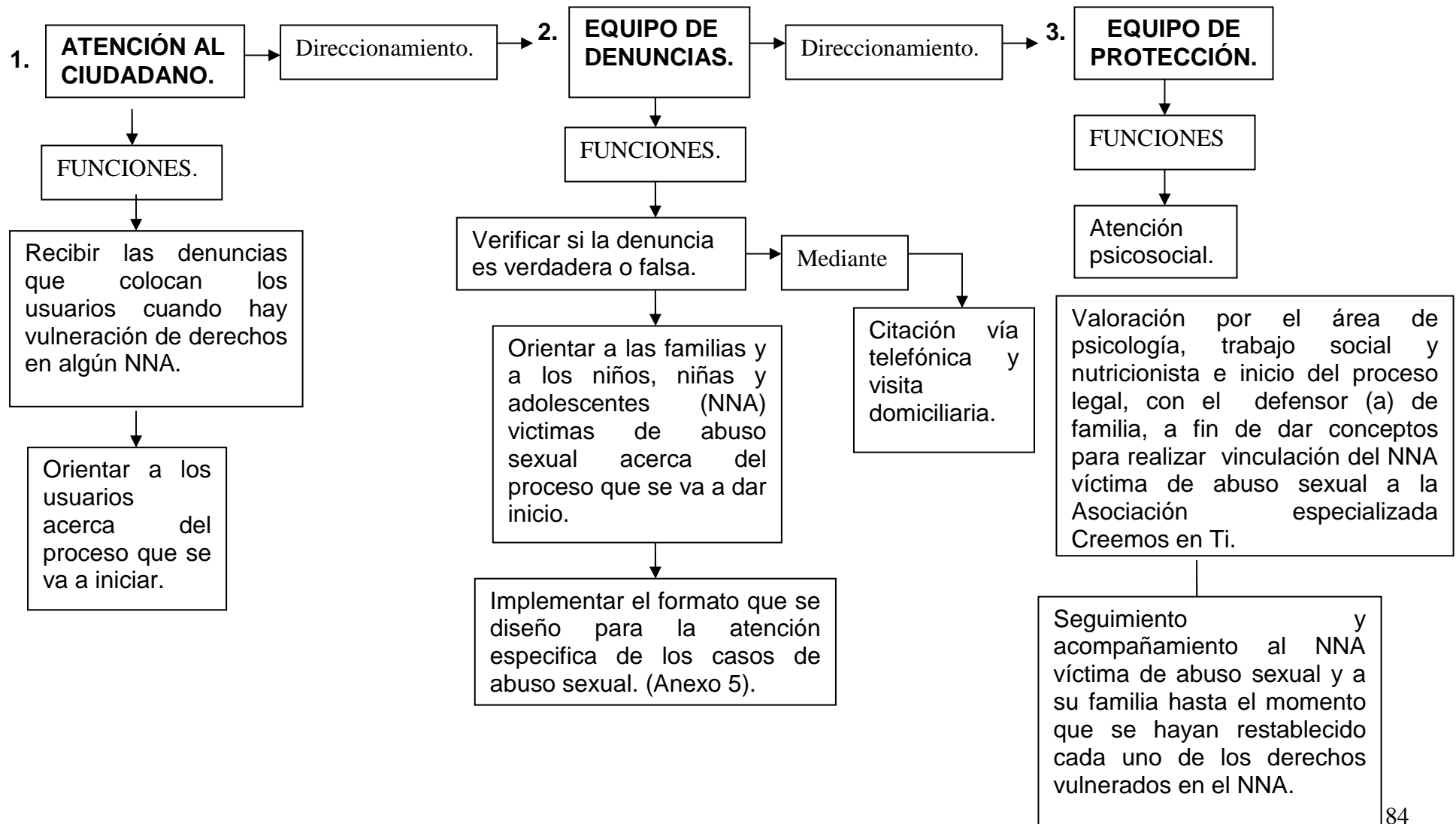
8. CONCLUSIONES

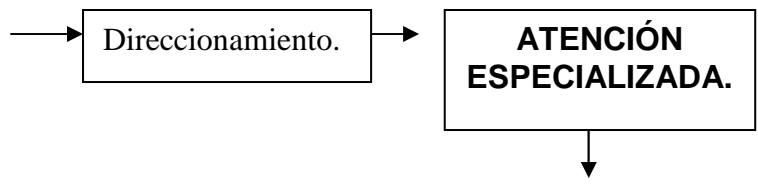
- La Ruta de Atención a Casos de Abuso Sexual, tuvo como uno de los resultados el mejoramiento en la atención a NNA víctimas de abuso sexual que llegan al CZ Bosa del ICBF, en la medida en que la atención se dio de manera inmediata porque los funcionarios pertenecientes al área de denuncias adquirieron el compromiso y la responsabilidad como profesionales de seleccionar en primera instancia, cuando reciben sus denuncias en el sistema SIM aquellas de abuso sexual, con el fin de dar prioridad a este tipo de población debido a la gravedad de la situación y así poder disminuir los índices de NNA víctimas de abuso sexual no atendidos oportunamente.
- Se logro sistematizar los aspectos de mayor importancia que sirvieron como herramienta para construir el proceso vivido de la aplicación de la ruta de atención a casos de abuso sexual con los 6 casos trabajados, de igual manera se dio a conocer las falencias que se presentan en algunos de los pasos que forman la ruta de atención a casos de abuso sexual, de los cuales se manifestó el porque la existencia de la falencia, no obstante se dio a conocer dos posturas de profesionales pertenecientes a cada una de las áreas (denuncias y protección) del CZ Bosa del ICBF, con el fin de evaluar dos de los pasos que conforman la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA; es así que el proceso vivido expuesto en la metodología de sistematización se relaciono al momento de la atención al NNA víctima de abuso sexual con el cumplimiento del marco legal, teórico-conceptual y metodología de intervención de caso, lo que en un trabajo conjunto de lo anteriormente referenciado se logro sistematizar lo expuesto en el presente.

- Se pudo determinar la existencia de falencias tales como: La falta de no seleccionar de manera prioritaria las denuncias de abuso sexual por parte de los profesionales pertenecientes al equipo de denuncias que dificultaba brindar atención oportuna a los NNA víctimas de abuso sexual, este aspecto se trabajo desde la ruta de atención a casos de abuso sexual y se logro superar; además de ello otra de las falencias recae sobre la ASOCIACIÓN CREEMOS EN TI, entidad competente en la atención a casos de abuso sexual en NNA la cual presenta dificultad para dar pronta intervención a los NNA víctimas de abuso sexual debido a la gran demanda de casos que atienden de esta problemática, situación que no se pudo modificar por no ser de competencia directa de los funcionarios del CZ Bosa del ICBF.
- Se logró realizar aportes al modelo de atención desde la sistematización los cuales se reflejaron en la construcción de guías de observación y clasificación de datos que permitieran agilizar y facilitar la interpretación y seguimiento de caso, con el objetivo de restablecer los derechos vulnerados de los NNA víctimas de abuso sexual.

ANEXO N° 1.

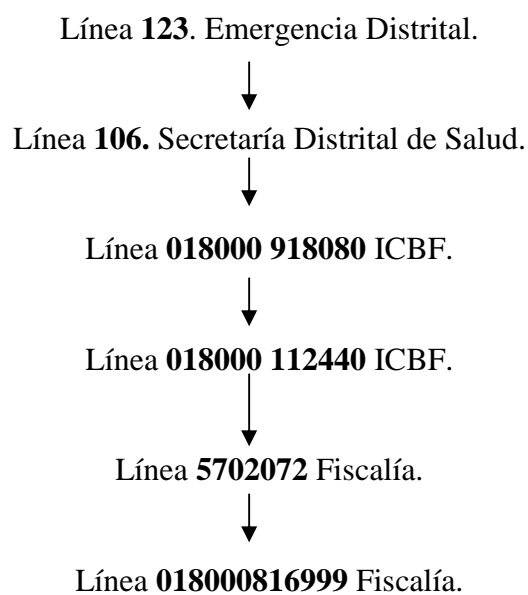
RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO SEXUAL.





La Asociación Creemos en Ti, entidad competente del trabajo con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual se encarga de dar inicio por el tiempo que sea necesario al tratamiento terapéutico, el cual se implementa con el fin de restablecer los derechos que han sido vulnerados en los NNA víctimas de abuso sexual.

ANEXO N° 2. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL; SEGÚN EL CONSEJO DISTRITAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.



ANEXO N° 3. FORMATO UTILIZADO POR EL AREA DE DENUNCIAS.

INFORME VERIFICACIÓN DENUNCIA.

7. Personas entrevistadas:
8. Barrio:
9. Teléfono:
10. Conformación grupo familiar actual:
11. Salud:
12. Colegio:
13. Condiciones habitacionales:
14. Situación económica:
15. Consumo de Sustancias Psicoactivas.
16. Relaciones:
17. Con relación a la denuncia:

Firma del profesional,

Trabajadora Social
Equipo de denuncias.

ANEXO N° 4. FORMATO UTILIZADO POR EL AREA DE PROTECCIÓN.

INFORME DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL O INFORME DE VALORACIÓN INICIAL POR TRABAJO SOCIAL.

NIÑO:

EDAD:

SIM No.

PROGENITORA:

DIRECCIÓN:

BARRIO:

TELEFONO:

FECHA:

ACCIONES REALIZADAS:

7. Composición familiar:

8. Dinámica familiar:

9. Verificación de Derechos:

10. Condiciones socioeconómicas:

11. Con respecto a la situación reportada en la denuncia:

12. Compromisos:

13. Concepto:

Firma del profesional.

Trabajadora Social
Equipo No. de Restablecimiento de Derechos

ANEXO N° 5.

FORMATO DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO SEXUAL.

DATOS BÁSICOS.

- Nombres y apellidos del NNA:
- Documento de identidad del NNA.
- Nombre progenitores o persona a cargo del NNA:
- Dirección:
- Barrio:
- Teléfono:
- Afiliación a salud:

VALORACIÓN PSICOLÓGICA.

CONFORMACION NUCLEO FAMILIAR ACTUAL.

14. Dinámica familiar.
15. Condiciones habitacionales.
16. Condiciones socioeconómicas
17. Verificación de Derechos:
18. Derechos vulnerados.

DOCUMENTOS SOPORTE A LA DENUNCIA.

- Informe medicina legal (si lo hay)
- Denuncia ante la fiscalía (si la hay)
- Otros.

CON RESPECTO A LA DENUNCIA REPORTADA.

VALORACIÓN NUTRICIONAL.

CONCEPTO PROFESIONAL.

ANEXO N° 6.

La siguiente entrevista fue realizada a dos funcionarias del CZ Bosa del ICBF, la primera funcionaria la trabajadora social Martha Diaz, hace parte del área de denuncias y se identifica en la entrevista con las iniciales de **M.D.** mientras que yo Angy Galeano que soy la persona que realizo la entrevista me identificare en la entrevista como **A.G.**

Por otro lado, la segunda funcionaria la trabajadora social Paola Vanegas, perteneciente al área de protección del equipo N° 2 de Restablecimiento de Derechos, se identifica en la entrevista con las iniciales de **P.V.**

ENTREVISTA ACERCA DE LA RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO SEXUAL.

A.G: Buenas tardes me encuentro con la trabajadora social del bienestar familiar a la cual le voy a realizar tres preguntas acerca de los NNA víctimas de abuso sexual, doctora cuales son las fortalezas que evidencia usted que hay en la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual desde el área de denuncias que permiten garantizar los derechos de los NNA víctimas de abuso sexual

M.D: (Risas) bueno en primera instancia pues es necesario aclarar que dentro de la distribución de las funciones en el Centro Zonal el área de denuncias actualmente no debe manejar los casos de violencia sexual, sino que estos deben pasar directamente a una defensoría de restablecimiento de derechos, con el ánimo de que desde allí se adelante las acciones a que haya lugar y para mí eso es una fortaleza en el sentido en que los casos de violencia sexual, pues debemos evitar revictimizarlos y entre más personas tengamos que ver

con los casos pues eso hace que se evidencie un poco la revictimización y que todos nos involucremos cuando lo que esperamos es que el niño sea lo menos entrevistado posible frente al tema del abuso.

A.G: O.k. doctora muchísimas gracias; cuales serian entonces las debilidades que hay desde esta área que afectan la situación de abuso sexual del que fue víctima el NNA.

M.D: Pues como no lo manejamos entonces en este momento no podemos decir que haya debilidades porque directamente ya lo va a manejar una defensoría.

A.G: Bueno, entonces para finalizar que propondría para fortalecer el área de denuncias cuando reciben a los NNA víctimas de abuso sexual.

M.D: Pues eh. Como en este momento la idea es que no los recibamos lo importante sería que en el direccionamiento de las denuncias, eh, se tenga claramente este tema definido y que las personas que direccionan las denuncias sepan que es necesario que directamente deben pasar a una defensoría de restablecimiento para que no se de tanta vuelta al asunto.

A.G: O.k. muchísimas gracias.

ENTREVISTA ACERCA DE LA RUTA DE ATENCIÓN A CASOS DE ABUSO SEXUAL.

A.G: Buenas tardes me encuentro con la trabajadora social del Equipo N° 2 de Restablecimiento de Derechos, quien me va a colaborar con la respuesta de las siguientes preguntas:

A.G: Doctora cuales son las fortalezas desde el área de Protección que permiten garantizar los derechos de los NNA víctimas de abuso sexual.

P.V: Lo principal es manejar la ruta de atención a víctimas de violencia sexual porque al momento en que se tiene el conocimiento de una situación de vulneración de derechos como es la integridad física o emocional del niño que fue víctima de presunto abuso sexual o actos sexuales abusivos es necesario primero reflexionar, recibir la documentación respectiva que nos permite verificar sus derechos y una vez se hace esto proceder a hacer las valoraciones con las diferentes áreas psicología en donde se le realiza una entrevista inicial al niño la familia, trabajo social donde indaga la parte socioeconómica, sociofamiliar y de igual manera se hace necesario realizar una visita domiciliaria al niño para verificar que no hallan situaciones de riesgo y acudir si es necesario a diferentes oficios pueden ser del colegio u otras entidades que lo hayan reportado porque eso nos permite saber y entender cuál es la problemática y pues la valoración nutricional, a partir de esa verificación se comienza a determinar la viabilidad de determinar las diferentes medidas de restablecimiento de derechos y por ello pasan los informes civiles los que definen continuar en su núcleo familiar sino en el mismo lugar no hay una situación de riesgo o tomar una medida de restablecimiento de derechos ya sea en hogar sustituto o en un centro de emergencia dependiendo a los perfiles y

a la valoración que se haya realizado, por otro lado pues una de las fortalezas es que se hace una atención directa y eso nos permite primero pues evitar una revictimización del niño para lo cual se indaga solamente lo básico sobre el niño pues porque ya frente a la denuncia como tal de abuso sexual es fiscalía quien tiene que verificar, establecer y hacer la investigación pertinente al caso, nosotros en general lo que hacemos es verificar sus derechos civiles y establecer que no haya ninguna situación de riesgo o vulneración, otra de las fortalezas es que los profesionales con los que contamos son profesionales expertos que tienen la capacidad de atender al niño y repetir de no revictimizar a los niños, ni niñas ni adolescentes.

A.G: O.k. gracias; por otro lado cuales serían entonces las debilidades desde esta área que puedan afectar la situación de abuso sexual del que fue víctima el NNA.

P.V: Las debilidades pues considero yo que pese al trabajo que se realiza y aun a los seguimientos que se realizan, pues también es importante mencionar es las dificultades en una atención ya posterior de atención terapéutica, atención y asesoría puesto se ha identificado pese a que uno está haciendo una remisión a un programa de apoyo en estos momentos a nosotros nos acompaña la Institución Asociación Creemos en Ti y en otros momentos nos apoyo Asociación Afecto, la función no es inmediata entonces puede ser que el niño ingresa hoy y les reportamos el caso pero está recibiendo atención dos o tres meses después, obviamente se entiende que la demanda frente a los casos de abuso sexual a nivel Bogotá y yo diría que a nivel nacional se dispararon de una manera impresionante pues obviamente eso afecta pero de todas maneras la calidad sigue siendo buena, generalmente se buscan programas de apoyo en la localidad en este momento contamos con el Proyecto 241 que nos ha servido de apoyo por lo menos de fortalecimiento y atención terapéutica a las familias pues dado la situación de riesgo y vulneración que está presentando el niño, otra de

las dificultades es pues que en algunos casos se presente la denuncia los papás o los familiares que ellos mismos colocaron la denuncia frente a un familiar o frente a alguien y eso obviamente dificulta la atención del niño porque está en una situación de riesgo y sin embargo pues se tiene todavía la conducta el pensamiento si le creemos o no al niño, obviamente se les aclara a los papás o a los familiares que es necesario denunciar para poder investigar, más no quiere decir que ya esto determine una medida carcelaria o algo hacia el agresor o presunto agresor; yo diría que estas son como en si las situaciones de más dificultad.

A.G: Doctora para finalizar que propone usted para mejorar estas debilidades que se presentan desde el área de protección al momento de ejecutar la ruta de atención a casos de abuso sexual en NNA:

P.V: Considero yo que en realidad hay que buscar herramientas, pues porque en realidad la Asociación Creemos en Ti nos brinda un apoyo cuando se logra recibir el tratamiento que se hace de manera consciente y hacen un trabajo arduo, pero considero yo que se debería generar herramientas a través de las E.P.S. que tan bien tienen una dificultad bastante grande porque uno la remite a la E.P.S. si le logran dar una valoración no alcanzan hacer el tratamiento, porque lo máximo que pueden brindar son dos sesiones, es necesario que se genere lugares de atención terapéutica y ojala que sean económicos para que se ajusten a las necesidades de los usuarios y obviamente que la E.P.S. empiece a brindar este tratamiento porque no solamente es abuso hay otras personas que requieren trabajar, porque aparte de que hay una situación de abuso se identifica situaciones de violencia, de negligencia que es necesario reforzar para evitar una nueva vulneración de los niños, niñas y adolescentes.

A.G: O.k. doctora, muchísimas gracias.

9. REFERENCIAS.

- Arredondo, A. (2002). Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Chile.
- Código de la Infancia y Adolescencia, A. (2006). Ley 1098. Colombia: Editorial Unión Ltda.
- Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia y Explotación Sexual a Niños, Niñas y Adolescentes, A. (2011). Colombia.
- Constitución Política de Colombia, A. (2002). Colombia: Editorial Lito Imperio.
- Diagnostico Local de Bosa & Observatorio Social, A. (1999). Recuperado de http://isearch.babylon.com/?q=MARCO+HIST%C3%93RICO+BOSA&s=web&as=0&babsr c=SP_ss.
- Escartín, A. (2003). Abuso Sexual hacia los Niños, Niñas y Adolescentes. Bogotá: Editorial Litoservi.
- Echeburua & Guerricaechevarría, A. (1951). Abuso Sexual en la Infancia: víctimas y agresores, un enfoque clínico. Barcelona: Editorial Ariel.
- Fernández, A. (1950). Trabajo Social con Casos. Madrid: Editorial Alianza.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, A. (S.F.) Colombia. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.0701.html>
- Lammoglia, A. (1940). Abuso Sexual en la Infancia: Como prevenirlo y superarlo. México: Editorial Grijaldo.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, A. (S.F.). Definición ABC. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

Podesta & Rovea, A. (2003). Abuso Sexual Intrafamiliar: un abordaje desde el Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Rivero, A. (2005). Modalidades de Intervención en Trabajo Social. Montevideo.

Secretaría de Salud. (2008). Diagnostico Local con Participación Social de la Localidad Séptima de Bosa. Colombia. Recuperado de <http://www.mesambientalbosa.org/PDF/sigal/AlcaldiaLocaldeBosa/DIAGNOSTICO%20CON%20PARTICIPACION%20SOCIAL%20DE%20BOSA.pdf>.