



Proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil e impacto en el  
contexto familiar.

Jennifer Maturana Barbosa

Maria Camila Ocampo Sierra

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

noviembre de 2024

Proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil e impacto en el  
contexto familiar.

Jennifer Maturana Barbosa

Maria Camila Ocampo Sierra

Monografía presentado como requisito para optar al título de Especialista en Familia, Infancia y  
Adolescencia

Luis Fernando Mejía Quirós

Comunicador Social – Periodista UDEA – Magíster en Intervención Social -UNIR

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

noviembre de 2024

## Contenido

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>RESUMEN.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>INTRODUCCIÓN .....</b>   | <b>7</b>  |
|          | <b>CAPÍTULO I .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>3</b> | <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                               | <b>9</b>  |
| 3.1      | TÍTULO.....   | 9         |
| 3.2      | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....                                       | 9         |
| 3.3      | JUSTIFICACIÓN .....   | 9         |
| 3.4      | OBJETIVO GENERAL.....   | 12        |
| 3.5      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 12        |
|          | <b>CAPÍTULO II .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>4</b> | <b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>                                    | <b>14</b> |
| 4.1      | MARCO CONCEPTUAL .....  | 14        |
| 4.1.1    | <i>Infancia.....</i>  | <i>14</i> |
| 4.1.2    | <i>Abuso Sexual Infantil .....</i>                                    | <i>15</i> |
| 4.1.3    | <i>Impacto Familiar .....</i>   | <i>17</i> |
| 4.1.4    | <i>Impacto Familiar .....</i>   | <i>18</i> |
| 4.1.5    | <i>Reparación Emocional:.....</i>                                     | <i>20</i> |
| 4.1.6    | <i>Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Gubernamentales.....</i> | <i>22</i> |
|          | <b>CAPÍTULO III .....</b>   | <b>23</b> |
| <b>5</b> | <b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>                                     | <b>23</b> |
|          | <b>CAPÍTULO IV .....</b>  | <b>25</b> |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>6</b> | <b>ANÁLISIS .....</b>   | <b>25</b> |
| 6.1      | PRIMERA PARTE: HUELLAS INVISIBLES: LA REALIDAD DEL ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ ..... | 26        |
| 6.2      | SEGUNDA PARTE: PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL .....     | 34        |
| 6.3      | TERCERA PARTE: IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA DINÁMICA FAMILIA .....     | 50        |
| 6.4      | CUARTA PARTE: NORMAS: LA BATALLA CONTRA EL ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ .....         | 58        |
|          | <b>CAPÍTULO IV .....</b>  | <b>67</b> |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSIONES .....</b>   | <b>67</b> |
| <b>8</b> | <b>REFERENCIAS .....</b>  | <b>75</b> |

## 1 Resumen

Esta investigación se centra en el proceso de reparación psicoterapéutica de víctimas de abuso sexual durante la infancia y su impacto en el contexto familiar. Se reconoce que el abuso sexual infantil no solo causa daños significativos a nivel individual, sino que también altera las dinámicas familiares, afectando la comunicación, la confianza y la salud emocional de todos los miembros.

La metodología empleada incluye un rastreo bibliográfico de 30 artículos, donde se encontró que la psicoterapia se presenta como una herramienta vital en el proceso de reparación emocional para las víctimas. A través de enfoques terapéuticos adecuados, se busca ayudar a los niños a procesar su trauma, recuperar su autoestima y restablecer sus relaciones interpersonales. La intervención psicoterapéutica también puede facilitar la comprensión y la comunicación en el ámbito familiar, promoviendo un ambiente de apoyo que es crucial para la sanación. Adicional, se destaca la importancia de involucrar a la familia en el proceso terapéutico. Las sesiones familiares, que facilitan la comunicación y el entendimiento, contribuyen a la reparación emocional y fortalecen los vínculos familiares. Sin embargo, también se identifican desafíos, como la resistencia de algunos miembros de la familia a confrontar el trauma.

Asimismo, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desempeñan un papel fundamental en la respuesta al abuso sexual infantil. Estas entidades pueden ofrecer recursos, programas de sensibilización y apoyo a las familias afectadas, contribuyendo a la creación de redes de protección y a la implementación de políticas que promuevan la prevención y la atención adecuada.

Este estudio se propone explorar el proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil, así como su impacto en el contexto familiar. Al abordar estas categorías interrelacionadas, se busca entender cómo la sanación emocional de los niños puede influir en la dinámica familiar, y viceversa, aportando así valiosos conocimientos que fortalezcan las intervenciones y programas existentes para abordar esta problemática de manera integral.

*Palabras clave:* Abuso sexual infantil, familia, intervención psicoterapéutica, reparación de víctimas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

## 2 Introducción

El fenómeno de la violencia sexual, principalmente el abuso sexual infantil (ASI), ha sido una problemática que durante décadas fue invisibilizado, naturalizado o bien, normalizado, esto ha dejado profundas secuelas en el desarrollo humano y al mismo tiempo, a permeado en las dinámicas familiares y/o sus miembros. Asimismo, en el ámbito cultural y social, el ASI ha sido objeto de estigmatización y silencio, lo que dificulta la visibilización de las experiencias de los niños y las niñas (NN); y la comprensión del impacto que tiene en su bienestar emocional y psicológico, esto repercute directamente en el proceso de reparación.

Hoy por hoy, se busca prevenir, promover, atender y reparar de tal flagelo. Sin embargo, la mayoría de las propuestas desde los diferentes entes gubernamentales y no gubernamentales, se centran en la prevención de la violencia y en la promoción de prácticas de autocuidado, sin satisfacer las necesidades inmediatas y específicas de las víctimas, como la atención psicológica integral.

Esta investigación pretende abordar la pregunta: ¿Cuál es el proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil y qué impacto tiene en su contexto familiar? Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el abuso sexual infantil “ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (...) o la gratificación de un observador” (2016, p. 7). Las consecuencias del ASI repercuten de manera significativa, manifestándose a corto y largo plazo en forma de dificultades en el desarrollo psicoemocional, sexual, social, cultural y educativo. En este contexto, la psicoterapia surge como una herramienta crucial para mitigar el impacto del trauma, propiciando la reparación del daño, en su esfera personal y familiar.

Ahora bien, con la finalidad de mitigar los efectos y consecuencias del ASI, las ciencias sociales, a través de los modelos, enfoques y terapias abordados en este texto, permitirán comprender y abordar

de manera integral esta problemática. En el presente documento se abordarán las propuestas de intervención para el abuso sexual infantil: 1. Terapia cognitiva conductual, 2. Modelo de atención integral en salud, 3. Enfoque constructivista evolutivo, 4. Terapia dialógica, 5. Terapia grupal y 6. Terapia narrativa. Cada uno de estos enfoques ofrece herramientas valiosas para abordar las secuelas del abuso sexual de niños y niñas, permitiendo una intervención integral que aborda no solo el ámbito psicoemocional, sino también el ámbito familiar y social.

Este trabajo propone identificar las intervenciones psicoterapéuticas más efectivas para la reparación de víctimas de abuso sexual infantil y analizar su impacto en el entorno familiar. A través de una revisión bibliográfica y reflexión académica, se explorará el papel que desempeñan las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la atención a estas víctimas, buscando no solo entender la problemática, sino también contribuir a su solución desde la construcción de conocimientos, a través de un enfoque holístico y sistemático, incorporando la visión interdisciplinaria como próximas Especialistas en Familia, Infancia y Adolescencia.

## CAPÍTULO I

### 3 Planteamiento del problema

#### 3.1 Título

Proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil e impacto en el contexto familiar.

#### 3.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil e impacto en el contexto familiar?

#### 3.3 Justificación

El fenómeno de la violencia sexual ha sido un tema que por mucho tiempo fue invisibilizado en los diferentes entornos, por lo que ha dejado muchas secuelas y consecuencias, que poco a poco la sociedad ha buscado reivindicarse de tal flagelo. Hoy diversas investigaciones han demostrado que es una situación problematizadora que afecta desde todos los ámbitos del desarrollo humano, así como el desarrollo familiar, cultural y social.

Por otra parte, las prácticas y estrategias que se han generado para dar una atención y una reparación de las víctimas se sigue quedando corta, puesto que los programas ofertados por las instituciones gubernamentales abordan la problemática desde un enfoque orientado más a la prevención de la violencia, la promoción de prácticas de autocuidado y habilidades para la vida. Sin embargo, desde estos programas poco o nada se atienden las necesidades inmediatas y específicas de las víctimas, como la atención psicológica a nivel individual y familiar. Ahora bien, pregunta estrella en este caso es ¿cuál es el proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual de la infantil

y que impacto tiene en el contexto familiar?

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), en el informe *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: una guía para tomar acciones y proteger sus derechos* (2016) menciona que el abuso sexual infantil es todo acto con o sin contacto hacia los niños, niñas o adolescentes, con una intencionalidad sexual de parte del agresor; independientemente de si el niño, niña o adolescente comprende la intención y naturaleza del hecho, puesto que existen determinantes como la posición de poder, diferencia de edad, entre otras.

### **Impacto psicológico-emocional del Abuso Sexual Infantil:**

El abuso sexual infantil genera a corto plazo una afectación psicoemocional en el individuo, esto interfiere en el libre y adecuado desarrollo; repercute en su estado físico y psicológico, dejando secuelas en el estado del ánimo, como síntomas de ansiedad y depresión, bajo rendimiento o fracaso escolar y dificultades inespecíficas en el desarrollo social del niño. Asimismo, consecuencias a largo plazo, principalmente en la esfera sexual como disfunciones sexuales, menor disfrute de la sexualidad en pareja, trastorno por depresión y desarrollo del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa, E & Corral, P, 2006).

### **Proceso de psicoterapia, la intervención eficaz:**

En el libro de Bruce Wampold y Zac Imel; *El gran debate de la psicoterapia: La evidencia de qué hace que la terapia funcione*, se realiza una mirada crítica sobre el concepto de psicoterapia desde un enfoque comprensivo. Para los autores la psicoterapia es:

la psicoterapia es un tratamiento principalmente interpersonal que a) se basa en principios psicológicos; b) comporta la existencia de un terapeuta formado y un cliente que pide

ayuda en referencia a un trastorno mental, problema o motivo de demanda; c) está dirigido por el terapeuta para que aporte un remedio al trastorno, problema o motivo de demanda del cliente, y d) está adaptado o individualizado a cada cliente en particular y a su trastorno, problema o motivo de demanda. (p. 76).

La psicoterapia se utiliza en la psicología clínica, y tiene como finalidad tratar los diversos tipos de trastornos, problemas y dificultades que presenta el individuo en consulta. Desde sus inicios la psicoterapia ha sido utilizada y ha demostrado la eficacia en el tratamiento del problema.

### **Principios Fundamentales de la Psicoterapia en el Contexto de Trauma:**

La psicoterapia para víctimas de abuso sexual infantil se basa en principios fundamentales que buscan mitigar el impacto del trauma y facilitar la recuperación. Existen diferentes modelos y enfoques en la intervención, tales como, la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) que ayuda a las víctimas a reestructurar pensamientos disfuncionales y a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Además, enfoques como la Terapia de Exposición y la Terapia de Procesamiento Cognitivo están diseñados para reducir la intensidad de los recuerdos traumáticos y promover la adaptación emocional (Ehlers & Clark, 2000).

### **La Importancia de un Enfoque Integral:**

El proceso de reparación de las víctimas del abuso sexual infantil debe darse desde una mirada holística y sistemática, en miras de la integralidad del trauma, para una intervención adecuada y que se ajuste a cada particularidad.

Ahora bien, La terapia basada en la Teoría de Bowen: Teoría familiar sistémica, busca reducir las vulnerabilidades esenciales de los individuos y de la unidad familiar mediante el incremento del nivel de

Self básico (p. 156), entendida esta como la capacidad de autorregulación emocional, adaptación vincular y autonomía en las relaciones interpersonales. ((Bowen, 1978; Titelman, 1998; Skowron y Friedlander, 1998).

Bowen considera que el comportamiento humano sólo puede entenderse si se consideran también las dinámicas multigeneracionales y transgeneracionales de la familia del individuo, así como también influyen directamente en la persona las interacciones que son producto de una historia evolutiva y natural, entre ellos encontramos el nivel emocional, el nivel instintivo, nivel automático, inconsciente y finalmente el primitivo. (p. 5)

Por consiguiente, el proceso de reparación psicoterapéutica es importante para la recuperación de las víctimas del abuso sexual infantil, ya que les ayuda a superar el trauma, sana las heridas y secuelas dejadas por el acto abusivo y facilitará el desarrollo saludable, mejorando la calidad de vida, así como a su entorno en general.

### **3.4 Objetivo General**

Identificar las propuestas de intervención psicoterapéutica en el proceso de reparación en víctimas de abuso sexual infantil e impacto que trae en el contexto familiar.

### **3.5 Objetivos Específicos**

1. Visibilizar las propuestas de intervención psicoterapéuticas en el proceso de reparación a la víctima de abuso sexual infantil.
2. Interpretar desde la revisión bibliográfica cuál es el impacto del abuso sexual infantil en la dinámica familiar.

3. Presentar desde la reflexión académica y bibliográfica el rol que cumplen las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la atención y reparación a víctimas de abuso sexual infantil.

## CAPÍTULO II

### 4 Fundamentación teórica

#### 4.1 Marco conceptual

El marco conceptual de este estudio se estructura en torno a seis categorías clave que permitirán profundizar en la investigación sobre el proceso de reparación psicoterapéutica en víctimas de abuso sexual infantil durante la infancia y su impacto en el contexto familiar. A continuación, se describen estas categorías:

##### 4.1.1 Infancia

Según Jaramillo (2007) el concepto de infancia ha tenido un desarrollo histórico, y data de los años 354 - 430 d.C. En el siglo IV, los niños y niñas eran considerados un yugo, posteriormente, en el siglo XV, se les percibía como propiedad de los padres, es decir, eran vistos como objetos de control y posesión. Esto reflejaba una visión utilitaria de la infancia, donde su valor se medía en función de su contribución a la familia o la sociedad. A finales de los siglos XVI y XVII, finalmente se empieza a reconocer su bondad e inocencia, viéndolos como "ángeles". En el siglo XVIII, se les consideraba infantes, aunque aún "primitivos". Desde el siglo XX, gracias a movimientos a favor de la infancia, se ha consolidado la idea del niño como *sujeto social de derecho*.

Ahora bien, el psicólogo y pedagogo Antúnez, menciona que "la infancia es una etapa de desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia, caracterizada por procesos de aprendizaje y socialización fundamentales para el individuo" (2015).

#### **4.1.2 Abuso Sexual Infantil**

Se refiere a cualquier actividad sexual en la que un niño es utilizado para el placer sexual de un adulto o adolescente, violando su desarrollo emocional y psicológico (Finkelhor, 1994). Esto incluye, pero no se limita a, tocamientos inapropiados, explotación sexual, y la participación en actividades sexuales explícitas. La definición de abuso sexual infantil puede variar ligeramente entre diferentes contextos, pero comúnmente incluye actos que explotan la vulnerabilidad del menor. (American Psychological Association, 2013). Algunos tipos de abuso sexual son:

1. *Con contacto:* (U.S. Department of Health and Human Services, 2021)
  - Contacto físico: Incluye cualquier forma de contacto físico inapropiado con el niño, como tocamientos de áreas privadas o la estimulación sexual.
  - Contacto no físico: Como mostrar genitales al niño o inducir al niño a tocarse o a tocar a otra persona.
2. *Sin contacto:* (Finkelhor, 2009)
  - Exposición a material sexual: Involucra mostrar al niño imágenes pornográficas o involucrarlo en actividades relacionadas con la pornografía.
  - Exposición a comportamientos sexuales: Incluye actos como realizar actividades sexuales frente al niño o pedirle al niño que observe actos sexuales.
3. *Coerción y Manipulación:* (American Psychological Association, 2020)
  - Uso de amenazas o manipulación emocional: Presionar al niño para que participe en actividades sexuales a través de amenazas o manipulaciones emocionales.
  - Promesas de recompensas: Ofrecer recompensas para inducir al niño a participar en comportamientos sexuales.

El sistema de protección en Colombia incluye diversas estrategias para prevenir y abordar el abuso sexual infantil. Esto abarca campañas de sensibilización, programas educativos en escuelas y la formación de profesionales en la detección y manejo de casos. La colaboración entre instituciones gubernamentales, ONGs y la comunidad es crucial para fortalecer las redes de protección para los menores. (UNICEF, 2020).

Por lo anterior, en Colombia, el abuso sexual infantil está regulado por una serie de normativas y leyes que buscan proteger a los menores de edad. La Constitución Política de 1991 y el Código Penal Colombiano establecen el marco legal para el tratamiento y la sanción de estos delitos. La Ley 1098 de 2006, o Código de la Infancia y la Adolescencia, es particularmente relevante, ya que define el abuso sexual infantil y establece medidas de protección y prevención.

Asimismo, el país ha establecido protocolos para la denuncia y el manejo de casos de abuso sexual infantil, asegurando que los procedimientos legales y judiciales se lleven a cabo con respeto a los derechos y necesidades de los menores. Estos procedimientos buscan garantizar una respuesta adecuada y eficaz frente a los casos reportados.

El abuso sexual infantil es un fenómeno complejo que se puede analizar desde múltiples perspectivas:

1. *Factores Psicológicos y de Desarrollo:* Los abusadores a menudo tienen antecedentes de trauma o abuso en su propia infancia, lo que puede influir en su comportamiento. También puede haber trastornos de personalidad o dificultades para establecer relaciones saludables. (Finkelhor & Browne, 1985)

2. *Factores Socioculturales:* La normalización de ciertas conductas sexuales o la falta de educación adecuada sobre sexualidad y consentimiento en algunas culturas puede contribuir al abuso. Las estructuras de poder desigual también juegan un rol importante. (Finkelhor, 2008).

3. *Dinámicas Familiares y Sociales:* En muchos casos, el abuso ocurre en el contexto de dinámicas familiares disfuncionales, donde hay abuso de sustancias, violencia doméstica o negligencia. Las estructuras familiares problemáticas pueden crear un entorno en el que el abuso es más probable. (Herrenkohl, Herrenkohl & Egolf, 2006).

4. *Acceso y Oportunidad:* Los abusadores pueden buscar posiciones de autoridad o confianza que les proporcionen acceso a los niños. Profesionales o personas en roles de cuidado a menudo están en una mejor posición para cometer abuso. (Leclerc & Cale, 2014).

5. *Influencias Socioculturales y Medios de Comunicación:* La exposición a contenidos sexualizados en los medios de comunicación puede afectar la percepción de los adultos sobre el comportamiento sexual apropiado y contribuir a la normalización del abuso. (Brown & Keller, 2016).

#### **4.1.3 Impacto Familiar**

El abuso sexual infantil no solo afecta a la víctima, sino también a su núcleo familiar, generando dinámicas de estrés, disfunción y alteraciones en la estructura familiar (Kendall & Tackett, 2002).

El impacto del abuso sexual infantil en las familias es multifacético e incluye efectos psicológicos, sociales y económicos. La familia puede experimentar un rango de reacciones, desde la negación y el estigma hasta la búsqueda de apoyo profesional. En Colombia, donde el contexto social y cultural puede influir en la respuesta al ASI.

Adicional, trae repercusiones tanto a los padres como a los hermanos y la dinámica familiar en general. Los efectos incluyen problemas psicológicos, deterioro en las relaciones familiares, dificultades económicas, y estigmatización social. Es crucial que las familias reciban apoyo y servicios adecuados para manejar estos desafíos y promover la recuperación. (Trickett & Putnam, 2011).

#### **4.1.4 Impacto Familiar**

Un conjunto de técnicas y métodos destinados a ayudar a los individuos a superar problemas emocionales y psicológicos, utilizando enfoques como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Juego y el Enfoque Psicodinámico (Beck, 2011).

La psicoterapia utiliza una variedad de técnicas y métodos para ayudar a los pacientes a enfrentar y superar problemas emocionales, psicológicos y conductuales. Aquí se presentan algunas de las técnicas y métodos más comunes en psicoterapia.

1. *Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)*: Se enfoca en identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales y comportamientos problemáticos. Utiliza técnicas como la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades. (Beck, 2011).

2. *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*: Se centra en aceptar los pensamientos y sentimientos en lugar de luchar contra ellos, y comprometerse a actuar de

manera que esté alineada con los valores personales del individuo. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011)

3. *Terapia Psicoanalítica*: Basada en las teorías de Freud, esta terapia explora los procesos inconscientes y los conflictos internos. Se centra en el pasado del paciente y la relación terapéutica. (McLeod, 2017).

4. *Terapia Humanista*: Incluye enfoques como la terapia centrada en la persona de Carl Rogers, que enfatiza la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad. (Rogers, 1961)

5. *Terapia Familiar y de Sistemas*: Enfoca en las interacciones y dinámicas dentro de la familia y cómo estas afectan el bienestar de los individuos. Se trabaja para mejorar la comunicación y resolver conflictos familiares. (Nichols, Schwartz, 2004)

6. *Terapia Gestalt*: Se centra en la conciencia, la autoaceptación y el contacto con el aquí y el ahora. Utiliza técnicas como el diálogo de la silla y el enfoque en las experiencias actuales. (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951).

7. *Terapia de Juego*: Utilizada principalmente con niños, esta terapia usa el juego para ayudar a los niños a expresar sus emociones y resolver problemas. El juego se usa como una forma de comunicación. (Landreth, 2012)

8. *Terapia Narrativa*: Esta terapia se basa en la idea de que las personas dan sentido a sus vidas a través de las historias que cuentan sobre sí mismas. Se enfoca en reescribir estas narrativas para promover el cambio. (White, & Epston, 1990).

Cada una de estas técnicas y métodos tiene sus propias estrategias y objetivos, y su efectividad puede variar dependiendo del contexto y las necesidades individuales del paciente. Es importante que los terapeutas elijan y adapten las técnicas adecuadas en función de las características específicas de cada caso.

Por otro lado, el sistema de protección en Colombia incluye diversas estrategias para prevenir y abordar el abuso sexual infantil. Esto abarca campañas de sensibilización, programas educativos en escuelas y la formación de profesionales en la detección y manejo de casos. La colaboración entre instituciones gubernamentales, ONGs y la comunidad es crucial para fortalecer las redes de protección para los menores. (UNICEF, 2020).

#### **4.1.5 Reparación Emocional:**

El proceso de recuperación emocional tras el trauma implica la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, y la restauración del funcionamiento normal en la vida cotidiana (Herman, 1997).

El abuso sexual infantil tiene efectos devastadores a nivel psicológico y social. Los niños víctimas pueden experimentar trastornos emocionales, psicológicos y conductuales que afectan su desarrollo y bienestar general. Estos efectos pueden incluir depresión, ansiedad, problemas de conducta y dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales. (Finkelhor & Berliner, 1995).

La reparación emocional en familias y víctimas de abuso sexual infantil es crucial para el proceso de recuperación y la restauración del bienestar. Este proceso implica la restauración de la confianza, la reparación de relaciones familiares y la promoción de la salud emocional y psicológica.

1. *Terapia Familiar:* Puede ayudar a las familias a reconstruir la comunicación y la confianza después del abuso. Se enfoca en resolver conflictos, mejorar las dinámicas familiares y apoyar a todos los miembros del sistema familiar. (Gurman & Jacobson, 2002).
  
2. *Terapia Individual para la Víctima:* Puede incluir técnicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia centrada en el trauma para ayudar a la víctima a procesar el trauma y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables. (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).
  
3. *Programas de Apoyo Psicosocial:* Pueden ofrecer recursos adicionales, como grupos de apoyo y educación sobre el trauma, para ayudar a las víctimas y sus familias a manejar el impacto emocional y reconstruir sus vidas. (Finkelhor & Jones, 2021).
  
4. *Intervenciones Basadas en la Comunidad:* Son talleres de sensibilización y programas educativos, pueden ayudar a prevenir futuros casos de abuso y ofrecer apoyo continuo a las familias afectadas. (Daro & McCurdy, 2001).
  
5. *Rehabilitación y Recuperación del Trauma:* La rehabilitación del trauma puede involucrar una combinación de terapia individual, terapia grupal y técnicas de manejo del estrés

para abordar las secuelas emocionales del abuso y promover la recuperación. (Briere & Scott, 2014).

6. *Apoyo a los Hermanos y Otros Miembros de la Familia:* El apoyo específico para los hermanos y otros miembros de la familia puede ser esencial para abordar el impacto del abuso en su bienestar emocional y ayudarles a entender y manejar sus propias reacciones. (Kiser & Black, 2009).

#### **4.1.6 Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Gubernamentales**

La primera hace referencia a Entidades independientes del gobierno que proporcionan servicios y apoyo a comunidades, a menudo en áreas como la protección infantil, el apoyo psicológico y la asistencia legal (Smith, 2005). Actualmente Colombia cuenta con más de nueve organismos gubernamentales, por lo tanto, son unas instituciones estatales cuya administración está a cargo del gobierno de turno. Su finalidad es brindar un servicio público que resulta necesario para la ciudadanía. (Latin American Relocation Management, 2022). Ambas juegan un papel crucial en la provisión de servicios directos, como terapia, asesoría y apoyo integral, complementando los esfuerzos gubernamentales y comunitarios (Gibbons, 2004).

### **CAPÍTULO III**

#### **5 Materiales y Métodos**

El presente trabajo se llevó a cabo por medio de una revisión bibliográfica de 84 textos. Esto incluyó un extenso estudio empírico diseñado para analizar datos obtenidos de investigaciones anteriores. Integrar información de ellos y considerar las coincidencias y divergencias de estos estudios para obtener conclusiones mediante el análisis de datos, métodos o fenómenos (Hernández et al, 2014).

La investigación documental tiene como objetivo comprender documentos que han sido escritos con una intención diferente a la de este artículo. Es decir, ante el número cada vez mayor de estudios u obras orales, escritas y visuales, la investigación documental se propone como una metodología que facilita la comprensión, ordenación, categorización e interpretación de los datos recopilados. En definitiva, se basa en las sugerencias y resultados sistemáticos que se han obtenido durante el proceso de investigación anterior y que ahora se intenta leer y comprender.

Siguiendo con la misma idea, para realizar este estudio se genera un rastreo bibliográfico de 84 textos. Adicional, los instrumentos de orientación que representen contenidos recopilados de diferentes fuentes de información deben construirse de acuerdo con la naturaleza y alcance del estudio (Gómez, 2010).

Gómez (2012) define la investigación documental como una dimensión de la investigación por fuente de recolección de datos, que considera todo tipo de documentos que contienen información confiable y no han sido alterados para un propósito específico, entre los que se pueden utilizar archivos de resumen, archivos de texto, análisis de archivos, entre otras cosas.

Por otro lado, este estudio es de carácter descriptivo, tal como lo identificó Hernández et al. (2014) Tienen como objetivo “especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera análisis” (p. 92). Es decir, el propósito es describir una situación o evento recopilando de forma independiente información sobre conceptos o variables, detallando cómo es el fenómeno y cómo se manifiesta. Cabe mencionar que no se pretende mostrar la relación entre éstos y se limita a describir las dimensiones del evento.

## **CAPÍTULO IV**

### **6 Análisis**

El abuso sexual en la infancia es una experiencia que deja profundas y significativas huellas en la víctima, afectando su desarrollo psicoemocional y extendiéndose al contexto familiar, donde altera los vínculos, las dinámicas y las relaciones. La reparación psicoterapéutica se presenta como el proceso y tratamiento para el trauma, facilitando un espacio seguro donde las víctimas pueden explorar sus experiencias dolorosas y retomar el control de sus vidas. Este análisis se centra en la realidad del abuso sexual infantil en Colombia, las diferentes propuestas de intervención en el proceso de reparación, el impacto en la dinámica familiar y, finalmente, una mirada desde el marco normativo.

La estructura propuesta de 4 partes, permite abordar de manera integral y sistemática un tema tan complejo como el abuso sexual en la infancia.

#### **Primera parte: Huellas invisibles: la realidad del abuso sexual en la niñez**

Esta sección se centra en visibilizar el fenómeno del abuso sexual infantil, presentando datos y estudios que evidencian la magnitud y las características de esta problemática.

#### **Segunda parte: Propuestas de intervención para el abuso sexual de la infantil**

Se presentan estrategias y enfoques de intervención que han demostrado ser efectivos en la atención, el tratamiento y la reparación del abuso sexual.

#### **Tercera parte: Impacto del abuso sexual infantil en la dinámica familiar**

El abuso sexual no solo afecta a la víctima, sino que también tiene repercusiones profundas en la familia. Al explorar cómo el abuso altera las dinámicas familiares, se busca concienciar sobre la necesidad de una intervención holística que contemple el bienestar de todos los miembros de la familia.

#### **Cuarta parte: Normas: la batalla contra el abuso sexual en la niñez**

Finalmente, en esta sección se analiza el marco legal y las políticas públicas existentes en relación con el abuso sexual infantil. Es crucial abordar cómo las normas y leyes pueden servir como herramientas para la prevención y protección de las víctimas. Esta parte proporciona un contexto sobre los esfuerzos legislativos y sociales necesarios para combatir el abuso, resaltando la importancia de un enfoque multifacético que involucre tanto la educación, la prevención, la atención y la reparación a las víctimas y su entorno.

##### **6.1 Primera parte: Huellas invisibles: la realidad del abuso sexual en la niñez**

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno frecuente que viven los niños y niñas (NN), puesto que estos son altamente vulnerables por los contextos en los que habitan y las dinámicas familiares. El abuso sexual tiene diversos efectos que repercuten en los NN, principalmente afectando su estabilidad emocional, psicológica y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)- octubre 2001, citado en Intebi

Se considera abuso sexual infantil (ASI) a involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro/a, y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgreden las leyes o las restricciones sociales. El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un/a niño/a y un/a adulto/a, o entre un/a niño/a y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona abarcan, pero no se limitan a: la inducción a que un/a niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.

(p. 1)

En el libro *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar* de la psiquiatra infantil y psicóloga clínica, Intebi, se aborda el fenómeno del abuso sexual infantil dentro del contexto intrafamiliar, donde se proponen diversas estrategias y modalidades de intervención para atender esta problemática que cada vez está creciendo más y más. Intebi menciona que el abuso sexual infantil intrafamiliar es un fenómeno complejo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario para su abordaje efectivo y además que esta transversalizado por otras violencias que son inherentes al abuso sexual.

Por su parte, Echeburúa & Guerricaechevarría (2011) mencionan que “Los efectos del ASI son variables y están mediados por diversos factores, algunos de ellos relacionados con el abuso, tales como su frecuencia, gravedad y duración, y otros asociados a la fase evolutiva del menor y al medio familiar”

(p. 469).

En cifras que arrojaron las diferentes investigaciones realizadas por los autores (2011), un porcentaje aproximado del 25% de los niños y niñas que fueron abusados, en su edad adulta se convierten en abusadores, puesto que el abuso sexual deja grandes secuelas a corto y largo plazo, afectando su desarrollo psicoemocional y sexual, afectando también su percepción del daño (p. 470).

Las secuelas que deja en las víctimas del abuso sexual son similares a los diferentes tipos de maltrato o violencia, como el castigo físico, abuso sexual, abandono emocional, entre otros. Sin embargo, lo que diferencia de esta son las conductas sexuales inapropiadas como promiscuidad sexual o desarrollo sexual prematuro, o, por lo contrario, inhibición sexual.

Ahora bien, según Echeburúa & Guerricaechevarría (2011) existen pruebas de que la terapia cognitiva-conductual centrada en el trauma, tiene grandes beneficios en la reparación del daño, puesto que está demostrado ser eficaz tanto con el infante, así como con la familia (p. 483).

Del mismo modo, los modelos de ecuaciones estructurales planteados por los autores Cantón, D. Cantón, J. Justicia, & Cortés, (2011), demostraron que las víctimas de abuso sexual infantil, mostraron atribuciones de culpa a sí mismas, culpa exteriorizada hacia su entorno familiar y las circunstancias de vida, entre otras. Estas atribuciones pueden contribuir a la perpetuación del trauma, ya que las víctimas en muchos de los casos pueden internalizar sentimientos de vergüenza y desvalorización, lo que dificulta su proceso de recuperación.

Los autores también mencionan que:

Los resultados obtenidos sugieren que las víctimas de abusos más graves presentan niveles superiores de autoinculpación, inculpaación a la familia y empleo de estrategias de evitación. El haber sufrido otro tipo de maltrato se encontraba también relacionado con niveles

superiores de inculpación a la familia. Por último, las dos atribuciones de culpa se encontraban indirectamente relacionadas con el TEP a través del afrontamiento de evitación. Las fuertes relaciones halladas entre las atribuciones de culpa, estrategias de afrontamiento y TEP sugieren que sería útil la intervención temprana con víctimas de ASI en un esfuerzo por modificar las atribuciones que realizan acerca del abuso y el modo en que lo afrontan. (p. 66)

Por otra parte, el artículo elaborado por Buriticá, A. López, C. J. Velásquez, L. M. & Martínez, M. C. (S.F): Alteraciones en el desarrollo integral del niño: intervención en los procesos de reparación, resignificación y superación en el marco del abuso sexual, se aborda el impacto del abuso sexual en el desarrollo integral de los niños y niñas (NN) y además se proponen estrategias de intervención para facilitar el proceso de recuperación en las víctimas.

El abuso sexual infantil afecta las diferentes dimensiones del desarrollo, incluyendo entre ellas, el área emocional, cognitiva y social. Además, en el artículo se menciona que el abuso sexual puede causar alteraciones profundas en la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima de los NN, sus relaciones interpersonales y su rendimiento académico se ven afectados considerablemente. Por consiguiente, se discute cómo estas alteraciones pueden perpetuar ciclos de trauma si no se abordan adecuadamente en el tiempo.

En cuanto a la intervención, el artículo propone un enfoque integral que incluye procesos de reparación, resignificación y superación, mencionando que:

Los procesos de reparación, resignificación y superación dan un sentido fundamental a la psicoterapia en dichos casos ya que, a través de estos, se posibilita afrontar las consecuencias

negativas que trae consigo el abuso y fortalecer recursos y factores resilientes de cada uno de estos niños y adolescentes, integrándose de una forma más adaptativa al entorno. (p. 6)

Por su parte, en el proceso de resignificación "el sujeto pueda revocar una experiencia, tanto en términos emocionales como cognitivos, de tal manera que logre de incorporar nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que propicie el logro de la coherencia interna" (Vergara 2011, p. 85 citado en Buriticá, A. López, C. J. Velásquez, L. M. & Martínez, M. C, p. 20). Desde el punto de vista de la intervención, se busca precisamente que las víctimas tomen un rol activo dentro del proceso de reparación y que este se convierta en una experiencia de superación y adaptación sana y consciente.

Asimismo, la superación se centrará esencialmente en la promoción de las habilidades para la vida y los recursos que el NN tengan para afrontar, enfrentar y superar el trauma, fomentando el bienestar y el desarrollo de las herramientas propias.

Por otra parte, los datos proporcionados por el Grupo Centro de Referencia Nacional (CRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses revelan una alarmante situación en torno a la violencia sexual contra niños y niñas en Colombia durante 2015.

Se realizaron 22,155 exámenes médico-legales por presunto delito sexual, lo que indica un fenómeno muy extendido. La tasa de 46 casos por cada cien mil habitantes refleja la gravedad de la situación, con un incremento notable de 1,040 casos respecto al año anterior. Esto sugiere no sólo un aumento en los incidentes reportados, sino también una mayor disposición de las víctimas y sus familias para buscar ayuda y denunciar.

El 85.2% de las víctimas son mujeres, lo que indica una alta tasa de vulnerabilidad de las niñas frente a este tipo de violencia. La edad media de las víctimas es de 12 años, con un grupo de edad más afectado entre 10 y 14 años. Sin embargo, el incremento en casos de la primera infancia (0-5 años) en un 12.46% es particularmente preocupante, puesto que muestra que los niños más pequeños están en alto riesgo.

Asimismo, la edad de 13 años sugiere que la mayoría de los casos se concentran en la adolescencia, una etapa crítica en el desarrollo. La diferencia en la edad media entre niños (9 años) y niñas (12 años) podría indicar que las niñas son víctimas de agresiones sexuales a edades más avanzadas o en contextos más diversos.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015) “el mayor número de víctimas son mujeres niñas y adolescentes y los principales agresores suelen ser la pareja o ex parejas, los familiares y conocidos”. Por su parte, el abuso sexual:

Involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico o social) no está preparado, o también que viola las normas o preceptos sociales. Los menores pueden ser abusados tanto por adultos, como por otros menores que tienen en -virtud de su edad o estado de desarrollo- una posición de responsabilidad, conanza o poder sobre la víctima, con el de gratificar o satisfacer a la otra persona o a un tercero. (p. 357)

Ahora bien, los datos del boletín Niños, Niñas y Adolescentes del Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2024), reflejan una realidad que enciende las alarmas en torno a la violencia sexual, evidenciando que el fenómeno es endémico y se presenta en múltiples contextos. La violencia

sexual no solo afecta a un grupo específico, sino que impacta a una amplia gama de niños y niñas, lo que subraya la urgencia de abordar esta problemática. Hasta enero del 2024 se realizaron 1.283 exámenes médico legales por presunto delito sexual, 86 casos menos con respecto al año 2023. Un 54,32% que corresponde a este delito, lo que implica que la violencia sexual en Colombia esta desbordada y que es mayor con respecto a las demás violencias registradas. (p. 6-7)

Dentro de estas cifras, que corresponden a 1.283 exámenes médico legales por presunto delito sexual, específicamente 155 primera infancia (00 a 05 años), 413 Infancia (06 a 11 años) y 715 adolescencia (12 a 17 años). La distribución de los casos por grupos de edad revela que tanto la primera infancia como la adolescencia están en riesgo, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias efectivas de prevención y atención que protejan a todos los niños y niñas en el país.

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

El abuso sexual, el asalto sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes son los tipos más frecuentes de la violencia sexual. Cada tipo de violencia genera consecuencias físicas, emocionales y sociales diferentes y cada persona y grupo familiar la experimenta de forma distinta. Por ello dar respuesta a las necesidades especiales de las víctimas de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal para minimizar las posibles victimizaciones secundarias, surgidas de los procesos de intervención. (2020, p. 4)

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el *Protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual-código fucsia* (2020). Las víctimas de violencia sexual llegan a los servicios de salud superando numerosas barreras personales y sociales derivadas del trauma que han sufrido, presentándose en condiciones de gran vulnerabilidad. En este contexto, buscan un trato humano que les ayude a recuperar su sentido de control, dignidad, y dominio sobre su cuerpo y emociones. La atención que reciben debe asegurar un enfoque humano, digno y reparador, implementando procedimientos estandarizados y efectivos para gestionar los riesgos que el evento representa para su salud sexual y reproductiva, así como para su bienestar mental y su entorno familiar y social. Además, es fundamental garantizar los insumos médicos necesarios para llevar a cabo estas intervenciones. (p. 5)

En consecuencia, se utiliza el término "Código Fucsia" para efectuar el Protocolo de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual en los sectores forenses y de salud. Esta medida busca evitar la divulgación pública de que una persona ha sido víctima de abusos sexuales, ya que tal exposición puede agravar el daño a quienes llegan a un servicio de urgencias debido a estas vulneraciones.

## 6.2 Segunda parte: Propuestas de intervención para el abuso sexual infantil

### *Terapia cognitiva-conductual*

El tratamiento para la atención y la reparación del daño en el menor y su familia, utilizando la terapia cognitivo-conductual, puede durar entre 8 y 20 sesiones. El objetivo de este enfoque es garantizar la seguridad y el bienestar de las víctimas, así como prevenir la ocurrencia de nuevos episodios de violencia. Echeburúa & Guerricaechevarría (2011) mencionan que “el tratamiento psicológico en el abuso sexual infantil debe ser integrador con respecto a las personas tratadas (el menor y los familiares) y las áreas abordadas (las cogniciones, las emociones y las conductas alteradas)” (p. 484).

La fase terapéutica debe permitir a la víctima el desahogo emocional y la plena expresión de los sentimientos vividos. En esta fase se debe abarcar las secuelas, emocionales, conductuales, cognitivas y en el ámbito sexual.

Echeburúa & Guerricaechevarría (2011), mencionan 8 fases que interviene la terapia cognitiva conductual desde sus diferentes modelos (según el caso y la necesidad particular):

- a. *Elaboración cognitiva y emocional del abuso.*
- b. *Sentimientos de culpa y vergüenza.*
- c. *Sentimiento de estigmatización, tristeza y baja autoestima.*
- d. *Reexperimentación emocional y evitación cognitiva.*
- e. *Ansiedad, miedos y conductas de evitación.*

- f. *Desconfianza en las relaciones afectivas e interpersonales.*
- g. *Hostilidad, rabia y agresividad.*
- h. *Alteraciones en el área sexual.*

Con esto se pretende abordar una variedad de dificultades emocionales, psicológicas y conductuales. Entre ellas se encuentran la disociación y la negación del trauma, sentimientos de culpa y vergüenza por asumir responsabilidades, así como la estigmatización que afecta su autoestima. Las víctimas pueden experimentar nuevamente el trauma, donde reviven intensamente las experiencias abusivas, junto con ansiedad, miedos y conductas de evitación. También pueden perder la confianza en sí mismas y en las relaciones interpersonales, manifestar hostilidad y agresividad como reacción a la decepción, y enfrentar alteraciones en su vida sexual, que van desde la inhibición hasta la hipersexualidad.

Estos problemas se abordan en la terapia con el objetivo de ayudar a los niños y niñas a procesar sus experiencias, reconstruir su autoestima y restablecer relaciones desde la confianza con su entorno, proporcionando un espacio seguro para su recuperación emocional y psicológica.

En terapia cognitiva-conductual se busca principalmente desarraigar la construcción de distorsiones cognitivas y pensamientos irracionales, a través de la discusión racional para mitigar la naturalización, normalización y justificación del abuso sexual.

Dentro de este estudio, *tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador*, también se focaliza los diferentes ejes temáticos que se trabajan según el sexo de la víctima. Mientras que las mujeres principalmente en la adolescencia se tratan las

disfunciones sexuales a través de técnicas como: incremento de la propia conciencia sensorial, la focalización sensorial con la pareja o el incremento de las fantasías eróticas. En los hombres adolescentes, se trabaja desde la psicoeducación y técnicas como el fomento de la empatía y entrenamiento en habilidades sociales, para prevenir el abuso en el futuro, ya no como víctimas sino como victimarios. (p. 481)

Las intervenciones desde este enfoque busca ser integradora, en torno a la víctima y a su núcleo familiar, pero también esta intervención debe ser flexible, que particularizan cada caso para que el resultado en el proceso de reparación sea eficaz y duradero en el tiempo, mitigando las secuelas dejadas y cubriendo las necesidades establecidas desde el inicio del proceso terapéutico.

Menciona Intebi (s.f) que dentro de las estrategias de intervención, se puede destacar, en primera instancia, que se debe realizar una evaluación y un diagnóstico temprano, con la finalidad de que se puedan detectar signos de alarma que puedan dilucidar un abuso sexual en el menor. Asimismo, es crucial la intervención psicoterapéutica, donde esta debe ser adaptada al contexto e individualidad del menor afectado. La terapia cognitivo-conductual es una herramienta eficaz para trabajar el trauma, secuelas a corto y largo plazo sobre el hecho victimizante, potencializando el desarrollo y el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento.

Cabe mencionar, que desde el enfoque de la terapia cognitivo-conductual es importante involucrar a todo el entorno familiar, a través del abordaje de la terapia familiar, donde se evalúan e intervienen las diferentes dinámicas, en torno al abuso sexual infantil. De esta manera, se puede decir, que la protección y la seguridad en garantía de los derechos de los niños y niñas, debe ser una estrategia pertinente en el proceso de reparación de las víctimas, garantizando la no repetición.

En las intervenciones por abuso sexual, es crucial la comprensión del fenómeno desde un enfoque sistemático. Intebi menciona que “generar conciencia de problema y motivación de cambio en los/as adultos/as protectores/as”. Desde la estrategia de promoción y prevención implementada a través de la educación con los padres y/o cuidadores es fundamental para garantizar la protección y no repetición del hecho.

Por la magnitud de la crisis familiar que se desencadena a partir de la revelación y la confirmación de abusos sexuales intrafamiliares es frecuente que los/as adultos/as protectores/as intenten minimizar o justificar lo sucedido, así como buscar explicaciones que descarten la posibilidad de que ese tipo de agresiones hayan ocurrido dentro de su familia. En numerosas ocasiones también se encuentran inmersos/as en conflictos de lealtades o en actitudes ambivalentes hacia el agresor/a. (p. 159)

Finalmente, la intervención para el proceso de reparación de las víctimas de abuso sexual infantil, debe darse desde la terapia individual, pero también terapia donde involucre a la red de apoyo del menor (familiares). Intebi, proporciona una mirada comprensiva para la intervención integral de la víctima y su entorno, diseñando propuestas para el abordaje del problema visto desde múltiples ángulos, asegurando la eficiencia del tratamiento.

### ***Modelo de Atención Integral en Salud***

Fue desarrollado para apoyar el trabajo de los equipos de salud y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), quienes con frecuencia tienen dificultades en el abordaje integral de estos casos. El modelo brinda herramientas técnicas, conceptuales y prácticas sobre cómo

atender de manera integral y reparadora desde el sector salud a las víctimas de violencia sexual. Fue construido a través de un trabajo de revisión nacional e internacional de los elementos técnicos y conceptuales para generar buenas prácticas de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, y ha contado para su construcción con la participación de profesionales e instituciones con amplia experiencia y formación en el abordaje integral a víctimas. (2011, p. 15)

A través de esta estrategia planteada por el Ministerio de la Protección Social y del Fondo de Población, se pretende dar herramientas y estrategias a los profesionales de la salud, en tanto sean prácticas y contextualizadas en la realidad a la luz de la problemática del abuso sexual infantil. Se precisa, la importancia que tienen la actualización en los conceptos para abordarlo de manera eficaz y oportuna, sin revictimizar, sin incurrir en la negligencia, y mucho menos vulnerar los derechos de los niños y niñas; “La atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales constituye un importante reto para los profesionales de la salud y para las instituciones” (p. 17).

Según los autores, “Las Víctimas de violencia sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad” (2011). Desde las instituciones se requiere brindar un servicio humano que le devuelva a la víctima el control de sí y de su mundo; *la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones*.

La atención que se le brinde tendrá que garantizar un trato humano, digno y reparador; unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar riesgos que el evento tiene sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y tendrá que

garantizar los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones. (2011, p. 17)

La violencia sexual, constituye una de las formas mas grave de maltrato y vulneración a los derechos fundamentales del ser humano, atentando principalmente el derecho a la integridad, al bienestar, la libertad, la seguridad y el libre desarrollo de la personalidad, afectando drásticamente el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; además de dificultar el libre desarrollo visto desde todas sus esferas. (p. 19)

Veloza, Torres, Pardo, Londoño, Hurtado, Gómez, Giron, Villarreal & Pineda (2011) mencionan que

La violencia sexual les ocurre a niñas, adolescentes, mujeres adultas y ancianas, niños, hombres adultos y ancianos; no obstante, las víctimas más frecuentes son las mujeres, las niñas y adolescentes, y las personas que ejercen sexualidades no normativas. Se da en el marco de relaciones abusivas de poder en donde se somete a la víctima a situaciones de violencia sexual de manera repetitiva y muchas veces crónica, y expresa así mismo en interacciones en las que el agresor ejerce sus ejercicios de control y poder con la amenaza o el uso de la fuerza. (p. 20)

### ***Enfoque constructivista evolutivo***

Desde el enfoque constructivista evolutivo se pretende dar la importancia principal y central a los significados que el sujeto, víctima de la violencia sexual, le asigna al hecho traumático y esto se da a través de procesos de transformación y cambio, considerado como las *variables evolutivas*.

Bruner, 2004. Vergara, 2011 & Gonçalves 2002, como se citó en Capella & Gutiérrez 2014; desde un marco constructivista es central considerar el modo en que el sujeto construye la realidad, a través de significados personales, mediante los cuales, interpreta, explica y hace propia su experiencia otorgándole un sello que evidencia su subjetividad, transformando los acontecimientos de meros eventos a vivencias personales, constituyendo los significados, la realidad psicológica de los individuos (p. 94).

En consecuencia, desde este enfoque se busca ir más allá de la sintomatología que evidencia el sujeto, es importante comprender la configuración subjetiva que este le da al evento vivenciado. Cada individuo tiene una construcción de la realidad, que va acompañado de sus propios esquemas de pensamiento, patrones de comportamiento y estructuras que dan un significado particular a la experiencia de agresión sexual como un evento traumático. Según Capella, 2011; Erbes, 2004, citado en Capella & Gutiérrez (2014) “La configuración como experiencia traumática implica que la significación que el sujeto da al evento supera sus capacidades de afrontamiento” (p. 95).

El evento traumático, implica un desequilibrio en el sujeto, para la psicoterapia será de vital importancia comprender que el hecho victimizante sea o no un evento traumático producto simbólico de los significados que en este caso el menor hace acerca de la experiencia. Desde este enfoque, Capella & Gutiérrez (2014) mencionan que “para trabajar en la resignificación de la situación, lo esencial es la vivencia particular del niño/a, cómo ha significado la situación abusiva y, en ese sentido, la manera en que se ha configurado o no como traumática” (p. 95).

Sobre el concepto de reparación, ha sido utilizado en el abordaje del tratamiento para las víctimas de violencia sexual, enfocando el objetivo principal de la intervención “arreglar algo que está roto o estropeado” (Real Academia Española, 2001, p.1321):

Resulta una visión tremendamente estigmatizadora para la víctima, en tanto se podría entender que se “estropea” luego de la agresión sexual. Este elemento, aun cuando se considera reconoce el posible daño asociado a esta experiencia, implica una percepción de que esto daña de manera integral y devastadora a la persona, “estropeándola”, dificultando de esta manera apreciar sus recursos. Por otro lado “arreglar” supone que es otro que, desde afuera, realiza esta acción, dando muy poca capacidad de acción a la misma persona, situándose en un rol pasivo (Capella, 2007; Capella, 2011; Capella et al., 2008), lo cual es contrario a una visión constructivista de agencia personal y posibilidad de cambio (Martínez, 2014).

En el proceso psicoterapéutico no se busca reparar al niño, visto como una unidad, sino el daño producido por el evento abusivo, desde este enfoque se evita utilizar el concepto de “niño abusado”, puesto que esto patologizar al sujeto, catalogando al todo, como si se tratara de un evento determinante “el terapeuta requiere relacionarse con el niño de una manera completa, visualizando sus recursos y capacidad de acción en su proceso” (Capella & Gutiérrez, 2014, p. 96).

Por otra parte, la resignificación implica en el significado del evento “es decir que el sujeto pueda revocar una experiencia, tanto en términos emocionales como cognitivos, de manera tal, de incorporar nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que propicie el logro de la coherencia interna” (Vergara, 2011, p. 85 citado en Capella & Gutiérrez, 2014, p. 97).

### ***Terapia dialógica***

Fuentes (2019) explora el impacto y la intervención en la vida de una sobreviviente de abuso sexual y violación infantil, utilizando el enfoque de la Terapia Dialógica. El estudio se basa en un análisis de caso único que examina la experiencia personal de una consultante que ha experimentado estas formas de violencia durante su infancia.

El propósito principal del estudio es evaluar cómo la Terapia Dialógica puede ser aplicada de manera efectiva en el tratamiento de traumas relacionados con el abuso sexual infantil. La investigación se centra en la aplicación de técnicas terapéuticas específicas dentro del marco dialógico para promover la recuperación y el bienestar emocional de la consultante.

Según Fuentes (2019) la terapia dialógica hace referencia:

Los sistemas humanos se caracterizan por ser sistemas generadores de lenguaje y significado, definiendo entonces la organización social mediante la comunicación y el discurso, es decir, el sistema sociocultural es resultado de la comunicación social. De esta manera podemos señalar que el sistema terapéutico sería un sistema lingüístico. (p. 35)

Desde la propuesta de Anderson (1997) somos el resultado de la “historia que nos contamos” y es ahí donde se genera la identidad en una constante narración de lo que hablamos con otros y lo que otros cuentan.

La metodología empleada incluye entrevistas profundas y sesiones terapéuticas documentadas, proporcionando un análisis cualitativo de las experiencias y respuestas de la consultante a lo largo del proceso terapéutico. La tesis destaca cómo los principios de la Terapia Dialógica, que enfatizan la relación entre el terapeuta y el cliente y el diálogo como herramienta de sanación, se manifiestan en la práctica clínica y el impacto que tienen en la recuperación del trauma.

Los resultados del estudio muestran una mejora significativa en el estado emocional de la consultante, así como un progreso en la integración de su experiencia traumática en su narrativa personal. La tesis concluye que la Terapia Dialógica ofrece un enfoque valioso y efectivo para tratar traumas de abuso infantil, al fomentar un espacio de diálogo y comprensión entre el terapeuta y el cliente.

Este estudio contribuye al conocimiento sobre el tratamiento de traumas infantiles mediante una perspectiva dialógica, proporcionando *insights* sobre su aplicabilidad y eficacia en contextos clínicos específicos.

### ***Terapia grupal***

La terapia reparatoria según SENAME (2019), citando en Cano (2020) “requiere un tiempo y oportunidades adecuadas (...) no debe activarse en momentos de crisis y precisa la estabilización de la situación del maltrato o abuso”.

Desde este enfoque, se pretende que la víctima del abuso sexual, sea consciente de la situación experimentada, facilitándole la vivencia y la expresión constructiva de las emociones y sentimientos

evocados, como una alternativa para desahogarse y liberarse del pasado y de la sumisión de su verdugo (p. 31).

Sumado a ello, autores e investigaciones muestran la importancia de que el niño o niña (NN) abusado sexualmente pueda externalizar la experiencia traumática, con la gran ventaja de este proceso y es que, el NN logra revelar detalles del suceso mediante la expresión verbal, ya sea de manera directa o indirecta a través de la metáfora. “Esto, permitiría ampliar el campo de comprensión del niño/a, alejándolo/a de las lecturas restrictivas que mantiene la versión impuesta por el agresor, dando un paso que le permitirá liberarse del secreto” (Capella y Miranda, 2003. citado en Cano, 2020, p. 31).

Un objetivo central es el fortalecimiento de vínculos protectores para el niño/a, con el fin de favorecer el bienestar psicosocial en el contexto sociofamiliar en que se desenvuelve. La búsqueda de un óptimo apoyo es crucial para la recuperación de la víctima, por lo que la evaluación de recursos, debilidades y dinámicas familiares, es indispensable y en muchas ocasiones, además del niño/a y un adulto responsable, será necesario integrar a otras personas de la familia o de la comunidad. (Cano, 2020, p. 32)

Ahora bien, el modelo de intervención se basa en el planteado por las autoras Capella y Miranda (2003), este se da en un contexto de investigación piloto que involucra la intervención psicoterapéutica grupal, enfocada a niñas de 8 a 10 años, víctimas de abuso sexual por parte de un adulto conocido y por ende la implementación del diseño en CAVAS. En esta investigación se logró desde el plano de la intervención individual que las niñas reconocen el abuso como parte de la experiencia, es decir, lograron nombrarlo, de esta manera se atravesó por la experiencia y se hizo consciente (p. 63).

El modelo propuesto tiene como finalidad abordar 4 fases, en las cuales se lleva a cabo una dinámica traumatogénica.

**FASE 1. “Compartiendo nuestra experiencia”**

Lograr una interacción positiva entre las niñas, promoviendo modelos de relación que permitan una adecuada inserción al grupo de pares, disminuyendo la sensación de aislamiento y favoreciendo el desarrollo de un autoconcepto social positivo.

**FASE 2. “Yo escucho mi cuerpo”**

Desarrollar el reconocimiento del propio cuerpo, entregando herramientas para identificar sensaciones y límites corporales, favoreciendo la constitución de un autoconcepto corporal positivo.

**FASE 3. “Yo puedo cuidarme”**

Incorporar un sentido de poder adecuado a la edad, desarrollando habilidades para identificar y reaccionar ante situaciones de riesgo potenciales.

**FASE 4. “Cómo me pueden cuidar”**

Potenciar vínculos de confianza que faciliten el desarrollo de mecanismos protectores, desarrollando en las niñas la capacidad de identificar y acudir a figuras significativas.

***Terapia narrativa***

Castillo, Ledo & Pino (2012) refieren que “la terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo (nonblaming) de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a la persona

como expertos en su vida". Desde la terapia narrativa, el problema va separado de la persona, es decir, en el proceso terapéutico es fundamental disgregarse para poder llegar a la solución de los problemas en la esfera de la vida de la persona. "Las historias o narrativas son importantes y para la terapia narrativa, la palabra historia o narrativa significa: eventos, ligados en una secuencia, a través del tiempo y de acuerdo con un tema." (p. 23)

Fonseca, Velandia, Rodríguez & Laverde (2023), mencionan que:

El abuso sexual hacia mujeres responde a las relaciones de poder en las que estas se encuentran inmersas, considerando que los hombres están posicionados jerárquicamente más arriba y hasta implementan actos abusivos para ejercer poder, control y castigo sobre ellas. En el abuso sexual, el poder que toma el agresor se vuelve un medio para dominar y controlar (Díaz, 2020), convirtiendo a la persona que se sitúa en la posición inferior como objeto. Linhares et al. (2022) afirman que las mujeres que han sido abusadas sexualmente, muchas veces deben demostrar ser seres con inocencia plena y constante, pues en caso de no ser así, es esperable que en las denuncias hechas se minimice o se ignore el abuso, llegando a culpabilizar a la mujer, lo que conlleva a reforzar la idea que posiciona las leyes bajo un marco patriarcal, y una sociedad que comprende a la mujer como consumo. De igual manera, enfocarse únicamente en lógicas y discursos situados desde el dolor, el sufrimiento, el déficit y la incapacidad, lleva a quienes han experimentado situaciones de abuso, a construir identidades culpabilizantes. (p. 2)

Este artículo presenta los resultados de una investigación-intervención cuyo objetivo fue comprender los procesos de resignificación narrativa de la identidad en mujeres que han vivido experiencias de abuso sexual, a través del uso de Dispositivos Creativos Colaborativos (DCC) en un

proceso psicoterapéutico grupal entre mujeres, con el fin de favorecer la emergencia de relatos alternos. Mediante una metodología cualitativa, de segundo orden y narrativa, se realiza un ejercicio psicoterapéutico grupal mediado por DCC con la participación de cuatro mujeres que fueron abusadas sexualmente.

Desde la perspectiva de la Terapia Narrativa, propuesta por Michael White y David Epston en 1990, se pretende abordar el suceso de la violencia sexual como un “proceso conversacional en el que terapeuta y consultante construyen de manera conjunta nuevos significados”, se busca una coconstrucción de posibilidades que dan paso a historias alternativas, dando especial importancia al lenguaje y la reconstrucción de la realidad y la identidad.

Los resultados permiten reconocer que los espacios colectivos mediados por estrategias narrativas y experiencias artísticas, favorecen procesos de cambio mediante el apoyo, la solidaridad y la sororidad. Con el fin de lograr procesos de responsabilización, reparación y deconstrucción se recomienda incluir versiones masculinas e involucrar a quienes ejercen y perpetúan este tipo de violencias.

Bustos (2020) por su parte, menciona que “Desde sus inicios, el Trabajo Social ha estado vinculado a la actividad de la intervención social, primeramente, con personas y familias, luego con grupos y posteriormente con comunidades y colectivos”, intervención social entendida como la “acción específica del trabajador social en relación con los sistemas o procesos humanos para producir cambios” ((Escartín, 1998, p. 27, citado en Bustos, p. 34).

Dentro de las investigaciones realizada alrededor del tema del abuso sexual infantil (ASI), se ha llegado a la conclusión que es un problema de salud pública, que cada vez afecta más a la población de niños, niñas y adolescentes, además de dejar grandes consecuencias a corto y a largo plazo.

Según Bustos (2020), lo más preocupante de todo es que en muchos países del mundo, este no es considerado una problemática de salud, lo que perpetúa con mayor énfasis el ASI:

Se estima que el 35% de las mujeres en todo el mundo han sufrido algún tipo de violencia sexual, sumado a ello unos 3 120 millones de niñas de todo el mundo (1 de cada 10) han sufrido algún tipo de agresión, vejación, obligación u otro tipo de relaciones sexuales forzadas en algún momento de sus vidas. (p. 34)

Ahora bien, con respecto a la terapia narrativa, se menciona que el problema no es la persona, ni la relación con el sistema; sino más bien el problema, es decir, “De esta forma, al separar el problema de la persona, se genera un espacio simbólico de profundización, control, manejo y disminución de la situación problemática” (Bustos, 2014, p. 67).

La práctica narrativa expone que el término “terapia” es un concepto inadecuado para describir el trabajo que se realiza desde esta práctica. En el entendimiento que, el concepto de terapia aduce al tratamiento de enfermedades, desórdenes, defecto, etc., en la práctica narrativa, no se entienden los problemas personales, que en definitiva son el reflejo y producto de problemas sociales más amplios, en términos de enfermedades, defectos o déficits y no se cree en nada que pueda relacionarse con una “curación”. (White, 1993 citado en Bustos, 2020, p. 38)

En conclusión, desde la perspectiva de la terapia narrativa, se pretende *enaltecer* las vidas de las personas víctimas de ASI, precisamente para permitir que la experiencia del abuso se tome desde el foco de transversalizar la vivencia, “rescatando todas las luchas, actos de resistencia, valores, sueños y esperanzas” (p. 43). Desde este enfoque, se cuestiona y se critica el hecho de ver a las víctimas desde la culpa, que enjuician y degradan:

Responsabilizar a las mujeres, niñas y jóvenes por cómo se visten, que son ellas las que provocan el abuso y por ello han sido víctimas de él. Ello, sin mencionar el trato que, a veces, tienen los operativos sociales encargados de contener, investigar e intervenir en este sentido, los cuales, suelen contribuir a revictimizar a las personas. (Bustos, 2020)

Esta idea desde los discursos, donde las víctimas son las culpables por su forma de vestir o comportarse, perpetúan los abusos y desvían la responsabilidad del agresor hacia la víctima, sugiriendo la justificación del hecho.

### 6.3 Tercera parte: Impacto del abuso sexual infantil en la dinámica familia

La familia se define como un grupo de personas unidas por lazos de parentesco, afecto o convivencia, que comparten un hogar y responsabilidades emocionales, económicas y sociales. Tradicionalmente, incluye padres e hijos, pero también puede abarcar otros miembros como abuelos, tíos y primos. La familia es fundamental para el desarrollo emocional y social de sus integrantes, ofreciendo apoyo, protección y educación a lo largo de la vida. Su estructura y dinámicas pueden variar según las normas culturales, sociales y económicas de cada comunidad.

El abuso sexual conlleva repercusiones significativas en la salud mental y física de la víctima, así como en su estabilidad psicosocial. La adaptación a estas nuevas circunstancias es un proceso complejo, por lo cual, la intervención debe ser abordada desde una perspectiva multidisciplinaria, considerando todos los aspectos de la vida del niño o adolescente, lo que incluye evaluaciones de la situación familiar y social para restablecer sus derechos. (Losada & Jursza, 2019).

Tanto un evento o hecho histórico, como un factor situacional, podrían afectar a todos los miembros de diversas maneras y en diferentes grados, pero, todos se verían modificados por esta situación” (Página 2810)

Gil, I. (2019). En el trabajo “Familias en situaciones de abuso sexual infantil: experiencias de afrontamiento en familias atendidas por el ICBF en el municipio de Caucasia” identifica que la familia, como institución social, cumple funciones cruciales para el desarrollo humano, satisfaciendo tanto las necesidades biológicas como afectivas de sus miembros. Sin embargo, también puede enfrentarse a eventos traumáticos que afectan su funcionamiento, como el abuso sexual sufrido por niños, niñas y adolescentes (NNA) en contextos fuera del hogar. Este tipo de maltrato infantil representa una de las

formas más perjudiciales, afectando gravemente dimensiones como la estabilidad emocional, la libertad sexual y el desarrollo integral de los menores.

La interrelación entre la teoría de sistemas y la comprensión del abuso sexual resalta la complejidad de la situación, donde cada elemento (la víctima, la familia, y la sociedad) interactúa de manera significativa, debido a que la familia se define como un sistema abierto que interactúa con diversos subsistemas y su entorno. Esta visión ayuda a identificar cómo las dinámicas internas (como la comunicación y el apoyo) y externas influyen en la experiencia de la víctima y en la salud familiar, por lo cual, un enfoque integral y el acompañamiento adecuado son esenciales para facilitar la recuperación y mitigar las consecuencias del abuso, destacando la importancia de un entorno familiar de apoyo y el papel activo de la madre en el proceso. La estigmatización y las dinámicas familiares disfuncionales son factores críticos que deben ser abordados para promover la sanación y reintegración social de la víctima.

Latorre, M. (2023) hace especial énfasis en que, para comprender los impactos del abuso sexual en estas figuras próximas a las víctimas, algunos autores hablan de víctimas indirectas. La victimización indirecta se refiere al estrés y síntomas manifestados por las personas que conviven o interactúan con personas traumatizadas, especialmente aquellas que ejercen un rol de cuidado. Por un lado, las reacciones emocionales intensas, describiendo conmoción, incredulidad, tristeza, junto con sentimientos de culpa o ira por el daño cometido contra su hermano o hermana. Por otra parte, los cambios en las relaciones fraternas, donde se da cuenta de sentimientos de protección, compasión y comprensión hacia su hermano o hermana víctima, generando una mayor cercanía y comunicación en comparación con el período previo a la revelación. El tercer ámbito es el de los cambios en la dinámica familiar, donde se producen situaciones de tensión o ruptura en las relaciones familiares, y los hermanos o hermanas tienden a asumir el rol de conciliar y enlazar a los diferentes miembros de la familia.

El análisis de la información sobre el abuso sexual infantil y sus repercusiones en el contexto familiar revela una compleja interrelación de efectos emocionales, relacionales y estructurales que trascienden a la víctima directa.

El abuso sexual, ya sea intrafamiliar o extrafamiliar, provoca una quiebra en la confianza y seguridad familiar. La aparición de un abusador, incluso si no convive en el hogar, desestabiliza la dinámica familiar y puede llevar a la expulsión de miembros, generando rupturas significativas en la estructura familiar. Esto se traduce en cambios en los roles y jerarquías, lo que puede resultar en parentalización de los hermanos mayores, quienes asumen responsabilidades de cuidado.

La dinámica familiar según Horwitz, (1985) citado en Losada, A & Jursza, I. (2019) es el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar otorgando a la familia la capacidad para adaptarse y superar la crisis. Pueden surgir cambios tanto positivos, como un fortalecimiento de los lazos familiares, como negativos, incluyendo distanciamiento y secretos que perpetúan el trauma. La literatura indica que la forma en que la familia afronta el abuso desde la comunicación hasta el apoyo emocional, es crucial para la recuperación. La falta de diálogo sobre el abuso puede instaurar nuevos tabúes, dificultando el proceso de sanación.

Las emociones predominantes tras la revelación del abuso incluyen culpa, miedo, rabia y dolor, que afectan no solo a la víctima, sino también a otros miembros de la familia, generando lo que se conoce como "victimización indirecta". Adicional, tiene consecuencias significativas en la salud mental de la víctima y su entorno familiar. La culpa, el miedo y la tristeza son emociones comunes que afectan tanto a la víctima como a sus familiares, generando un fenómeno de "victimización indirecta". Este fenómeno se manifiesta en síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los familiares que interactúan con la víctima, reflejando la experiencia colectiva del trauma. El proceso de duelo es otro aspecto relevante, donde la familia enfrenta pérdidas relacionadas con la seguridad y estabilidad emocional. Esta

experiencia puede llevar a la aparición de ideas suicidas entre los miembros más afectados, lo que subraya la gravedad de la situación y la necesidad de atención psicológica.

La denuncia de abuso sexual frecuentemente resulta en una reorganización familiar, impulsada por la necesidad de proteger a los niños y adolescentes. Esta protección puede manifestarse de manera que, en ocasiones, el agresor es separado de la víctima, pero también puede implicar la reubicación de la víctima, generando un sentido de pérdida y culpa. La experiencia de sentirse culpable por el sufrimiento de los demás es común entre las víctimas, lo que añade una carga emocional considerable.

La reacción de la familia, es fundamental en la respuesta de la víctima al trauma. Si la familia brinda apoyo y cree en la víctima, esto fortalece a la unidad familiar y proporciona recursos para afrontar el abuso. En contraste, respuestas negativas pueden llevar a la víctima a una mayor vulnerabilidad, con consecuencias graves como aislamiento social, depresión y ansiedad. Esto subraya la importancia del apoyo emocional y la validación en la recuperación. La intervención temprana y adecuada es clave para mitigar estos efectos.

La naturaleza de la relación entre la víctima y el agresor, especialmente si existe un vínculo emocional fuerte, agrava el impacto psicológico del abuso. Esto resalta la importancia de un entorno familiar que no solo protege, sino que también valide la experiencia de la víctima para facilitar su proceso de sanación.

La respuesta del entorno social y familiar juega un papel crucial en la evolución de la situación post-abuso. El apoyo parental y la validación del testimonio del menor son esenciales para la adaptación y recuperación. La percepción de credibilidad puede ser un factor determinante en la recuperación emocional de la víctima.

La reacción de la red de apoyo, puede influir significativamente en el bienestar emocional de la familia. Sentimientos de culpa, miedo y vergüenza pueden dificultar la capacidad de los padres para proteger adecuadamente al menor. En algunos casos, incluso pueden culpar a la víctima, lo que empeora la situación y puede desencadenar un ciclo de victimización. Hernández, S & Saldarriaga, J. (s.f.), adecuen que la influencia de la familia es crucial para determinar la magnitud y el impacto de las alteraciones emocionales que un niño o niña puede experimentar después de sufrir abuso sexual infantil. El momento en que se revela el abuso sexual dentro de la familia es crucial, ya que la reacción recibida afectará profundamente la forma en que el niño o la niña víctima de abuso percibe su experiencia. Así, si los cuidadores reaccionan de manera inadecuada y desadaptativa ante la noticia, aumentará la probabilidad de que el niño o niña desarrolle depresión, ansiedad, estrés postraumático, sentimientos de inferioridad e incluso consumo de sustancias psicoactivas

La cohesión dentro de la familia es esencial para mitigar los efectos del abuso. La intervención no debe limitarse al menor; es vital incluir a las figuras parentales y a la red de apoyo, creando un entorno que favorezca la recuperación y el diálogo abierto. La terapia familiar sistémica puede ser una estrategia eficaz, ya que permite explorar y modificar las dinámicas disfuncionales dentro del hogar.

La aplicación de la teoría general de sistemas proporciona un marco conceptual que ayuda a entender el abuso sexual como un fenómeno interrelacionado con múltiples elementos. Esta teoría sugiere que para abordar el abuso, es fundamental considerar las interacciones y relaciones dentro del sistema familiar, así como el contexto más amplio en el que se desarrollan. Esto implica una intervención integral que no se limite a la víctima, sino que abarque a toda la familia.

La psicoeducación es un componente crítico en el proceso de intervención. Enseñar a los padres sobre prácticas adecuadas para apoyar a sus hijos es esencial. Esto incluye fomentar un entorno seguro

y propiciar un diálogo abierto, donde las necesidades del menor sean el foco central. El acompañamiento activo y la escucha atenta son fundamentales para ayudar a la familia a procesar y afrontar la experiencia del abuso.

La familia debe atravesar un proceso de aceptación y afrontamiento de la experiencia vivida. Este proceso implica establecer formas de interacción que eviten sesgos y resquebrajamientos en la comunicación. Facilitar el diálogo desde múltiples perspectivas es clave para asegurar un apoyo integral y significativo. La estigmatización, tanto en el ámbito familiar como social, puede agravar la situación de la víctima, dificultando su integración y recuperación. La "victimización terciaria" se refiere a los efectos dañinos de estas actitudes en el bienestar de la víctima.

Según Losada, A & Jursza, I. (2019) en el texto Abusó sexual infantil y dinámica familiar. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.

Hay familias que desarrollan estilos de afrontamientos ajustados ante determinadas situaciones que le son conflictivas, capaces de utilizar diversos mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar, pero hay otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, en las cuales, se observa que pierden el control, no tienen las suficientes fuerzas, y manifiestan desajustes, desequilibrios, que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y puntualmente en el funcionamiento familiar. La disfuncionalidad familiar influye en la mayoría de los trastornos psiquiátricos, en la aparición y descompensación de las enfermedades, en las conductas de riesgo de la salud, pudiéndose decir que de ellas dependen la estabilidad y el equilibrio del proceso de salud. (p. 2821)

El abuso sexual infantil no solo impacta a la víctima, sino que transforma profundamente la estructura y dinámica familiar. Reconocer la interdependencia de estos efectos es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que no solo aborden el trauma individual, sino que también promuevan la reconstrucción de la unidad familiar y el bienestar colectivo. La atención a las emociones y la comunicación abierta son esenciales para superar los efectos del abuso y restaurar la confianza y el apoyo dentro de la familia. Un enfoque integral que considere las interrelaciones dentro del sistema familiar, así como el contexto social, es esencial para promover la recuperación y la sanación. La intervención debe ser holística, abordando las necesidades emocionales y psicosociales de todos los miembros de la familia, y fomentar un ambiente de apoyo que facilite la reintegración social de la víctima.

Por otra parte, Orozco (2021) menciona que

se desarrollan aspectos relevantes de la violencia sexual infantil, que permiten la comprensión de la problemática en el contexto colombiano, por lo cual se presenta la definición, los tipos de violencia sexual y el protocolo de atención establecido según la ley, además, las consecuencias que llevan a que la violencia sexual se convierta en una problemática de salud pública que requiere ser atendida y los antecedentes sobre el tema. Según la ley 1146 (2007), por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los NNA abusados sexualmente, en Colombia se entiende por violencia sexual contra NNA, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un NNA, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. (p. 10)

Las cifras de abuso sexual en Colombia son alarmantes, según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018), se realizaron 26.065 valoraciones por presunción de abuso sexual, de las cuales 22.794 corresponden a niños, niñas y adolescentes (NNA).

Con relación a los datos presentados, es evidente que el fenómeno del abuso sexual infantil en el país, es una situación frecuente y repetitiva, poniendo en evidencia la gran vulnerabilidad que tiene los NNA. “El abuso sexual infantil es un problema de salud pública que requiere ser abordado para generar estrategias efectivas orientadas a la prevención y a la intervención, teniendo en cuenta que la afectación o consecuencias en los menores pueden ser devastadoras” (p. 12).

El abuso sexual infantil puede generar consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo, cabe resaltar que, las consecuencias pueden ser diferentes en cada una de las víctimas, y esto dependerá de los sistemas de afrontamiento, redes de apoyo y demás recursos propios y familiares.

Por lo materia, la familia, como sistema abierto, enfrenta diversas demandas internas y externas que requieren la movilización de sus recursos para manejarlas. En este contexto, se utilizan estrategias de afrontamiento familiar, que son la capacidad del grupo para activar medidas que respondan a las exigencias que requieren cambios. Estas estrategias son específicas de cada familia, reflejan su cosmovisión y se manifiestan en su funcionamiento, incluyendo aspectos como normas, creencias y límites. Su objetivo es promover la adaptabilidad y el mantenimiento de la estructura familiar. (Página 13)

#### 6.4 Cuarta parte: Normas: la batalla contra el abuso sexual en la niñez

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA), en el *modelo de intervención integral en casos de abuso sexual* basado en la Ley 715 de 2001, tiene como objetivo adoptar, difundir, implementar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud formulados por la Nación, especialmente en la Ley 1146 de 2007. (p. 7)

Este modelo realiza una propuesta de intervención integral para las víctimas de abuso sexual, desde un enfoque de salud mental para el departamento de Antioquia, Colombia.

Enmarcado en la Atención Primaria de Salud y desde la cual se promueven alternativas de intervención a las diversas formas de violencia con perspectiva psicosocial, que incluye la promoción del trato digno, la detección, prevención, atención con calidad y la vigilancia en salud pública y que busca enmarcarse en el modelo de Atención Primaria en Salud que se dispondrá a partir de la Ley 1438 de 2011. (p. 8-9)

Desde el *modelo de intervención integral en casos de abuso sexual* propuesto por la SSSA (2011), se parte de 3 pilares principales para garantizar el impacto positivo en el proceso de reparación de las víctimas de la primera infancia:

1. Los agentes o actores sociales logren consolidar una propuesta de trabajo clara, colectiva y coherente, en la que la protección y el respeto de los derechos de la niñez y la adolescencia sean acciones interiorizadas por toda la sociedad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, 2007).
2. Las personas responsables de la niñez (padres y madres de familia, docentes, profesionales de la salud, jueces, fiscales, comisarios de familia, etc.) Entiendan que los seres humanos pasan por diferentes etapas en su desarrollo, las cuales se deben respetar y acompañar para lograr conductas adultas adecuadas y sanas.
3. Existe claridad de que la violencia que vive desde hace muchos años la sociedad colombiana, es la consecuencia del abuso continuo a la infancia, soterrado, silencioso y permitido por todo el conjunto social.

Las acciones que se proponen en el Modelo de intervención al abuso sexual buscan que los y las profesionales que se involucren en este proceso, promuevan que las familias y los afectados por el abuso sexual, puedan, después de un adecuado proceso de intervención, desarrollar potencialidades para cuidar y proteger su propia vida. (p. 11)

El modelo (2011) se sustenta desde un marco legal, que reafirman la prevalencia de la dignidad y los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes contemplados en la ley:

### **Constitución Política de 1991**

Este modelo se sustenta en lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, Artículos 44 y 45, en cuanto a los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes (vida, integridad física, salud y seguridad social, entre otros).

### **Ley 360 de 1997**

En Colombia la Ley 360 de 1997 cambia el bien jurídico tutelado por la libertad y la dignidad humana en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), elimina las consideraciones morales y religiosas sobre los comportamientos sexuales de las mujeres (pudor, castidad), reorganiza los servicios de justicia y de salud para las víctimas y desarrolla el principio de equidad en la protección a los niños y las niñas (SSSA, 2010).

### **Código de Infancia y Adolescencia**

La Ley 1098 de 2006 que reconoce a esta población como sujeto de derechos y busca cambiar la imagen y percepción de la sociedad al promocionar su participación en la construcción de la vida individual y social, en un contexto de trato digno, integridad de derechos y corresponsabilidad con la familia y la sociedad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2007).

### **Ley 1146 de 2007**

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

En segunda instancia, en el 2012 se expide la Resolución número 000459, el 6 de marzo de 2012. En ejercicio de las facultades legales contenidas en los artículos 2 numeral 30 del Decreto 4107 de 2011

y 10 de la Ley 1146 de 2007 y, en desarrollo de los artículos 8 y 13 de la Ley 1257 de 2008 y 5 del Decreto 4796 de 2011.

Que la Ley 1146 de 2007 "Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente" en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.

Que el artículo 10 de la citada Ley, estableció que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ARTÍCULO PRIMERO. - Protocolo de Atención.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Modelo de Atención.

ARTÍCULO TERCERO. - Revisión y actualización del Protocolo de Atención.

ARTÍCULO CUARTO. - Revisión y actualización del Modelo de Atención.

ARTÍCULO QUINTO. - Vigencia y derogatorias.

La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana,

la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social. (2012, p. 5)

Juntas, estas normativas reflejan un compromiso del Estado en garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en Colombia frente a las violencias sexuales. Este marco legal no solo busca prevenir el abuso, sino que también promueve la sensibilización de la sociedad en general. Además, establece mecanismos en articulación con diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, fomentando una respuesta efectiva y multidisciplinaria para el abordaje de la problemática desde diferentes perspectivas. De este modo, se aborda la importancia de un entorno más seguro y protector para los NNA, en el que se respeten y hagan valer los derechos fundamentales.

### **La Crisis del Sistema Jurídico Colombiano en la Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASI)**

#### **Análisis de la situación actual**

Debido a la crisis que existe en torno a la problemática del abuso sexual infantil en Colombia, Amado, Roa, Rueda & Sepúlveda (2019) realizan un análisis de la atención en la clínica, identificando vacíos en la atención de las víctimas de abuso sexual. Este estudio descriptivo, realizado a 15 profesionales de la salud del servicio de Urgencias de La Clínica Chicamocha de Bucaramanga, se llevó a cabo a través de métodos cualitativos y cuantitativos para obtener datos sobre la efectividad del proceso actual de atención integral a víctimas de violencia sexual y desarrollar un modelo de intervención que optimizara la respuesta institucional ante estos casos.

### **Resultados del estudio**

El estudio concluyó que no se puede garantizar una atención integral a las víctimas de violencia sexual, lo que afecta la oportunidad, continuidad y calidad del servicio. Esto revela que cada profesional actúa según sus conocimientos previos en lugar de seguir el protocolo establecido para abordar los casos de violencia sexual.

### **Propuestas de mejora**

Al tener en cuenta que la atención integral a víctimas de violencia sexual no es tan efectiva en el sector salud, como se mencionó anteriormente, se diseñó una guía rápida basada en la Resolución 0459 de 2012. Esta guía permitió a los profesionales de la salud: 1. Incorporar herramientas técnicas, conceptuales y prácticas desde el marco normativo, facilitando la implementación de protocolos estandarizados que aseguren una atención adecuada y oportuna. 2. Mejorar la sensibilización del personal sobre la importancia de un enfoque humanizado y empático en el trato a las víctimas, promoviendo así un ambiente de confianza. Y 3. Fomentar el trabajo interinstitucional para garantizar una respuesta integral que abarque tanto la atención médica como el apoyo psicológico y social, contribuyendo a la recuperación y bienestar de las víctimas.

### **Contexto legal y necesidades de modificación**

Desde el contexto colombiano, se han creado nuevas leyes contra delitos sexuales con el objetivo de endurecer las sanciones para quienes cometen abusos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, así como de garantizar el debido proceso para los menores. Sin embargo, es importante destacar que, aunque se han mejorado las sanciones, el proceso de reparación integral y la prevención de futuros abusos no han recibido el mismo nivel de atención. Estas acciones se limitan a las decisiones

y servicios que los actores judiciales y administrativos pueden ofrecer dentro del marco de restablecimiento de derechos.

### **Necesidad de una reparación integral**

Se destaca la necesidad de realizar modificaciones significativas en el sistema judicial para lograr una reparación integral de las víctimas, y no limitarse únicamente al aumento de penas. Es crucial que se lleve a cabo una reparación efectiva que garantice la restitución completa de los derechos afectados en todas sus dimensiones.

### **Tipos de atención psicológica**

Es importante resaltar que Valencia, J. y Villa, L. (2016) describen los tipos de atención psicológica prestada a niños, niñas y adolescentes (NNA) en las Comisarías de Familia e ICBF de Medellín, así como las instituciones que acompañan el proceso de verificación y restablecimiento del bienestar de las víctimas:

1. **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):** Fundado en 1968, el ICBF es una de las principales instituciones estatales encargadas de la promoción, prevención y estructuración de proyectos destinados a la atención de niños, niñas, adolescentes y familias (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2014). El ICBF opera en dos áreas principales: prevención y protección.

- **Prevención:** Incluye hogares infantiles, hogares comunitarios de bienestar familiar, clubes juveniles y el programa de alimentación escolar.

- **Protección:** Comprende modalidades como internados, semi-internados, casas hogares, hogares de paso, hogares sustitutos y centros de reclusión para menores infractores.

Para el restablecimiento de derechos, el ICBF utiliza la guía o plataforma PARD (Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos). Cuando se recibe un caso, ya sea por llamada anónima o asistencia física, se declara al menor en situación de vulnerabilidad y se inicia el proceso de atención (Sujeto uno, 2015).

2. **Comisarías de Familia:** Estas entidades contribuyen al sistema nacional de bienestar familiar garantizando los derechos de niños, niñas y adolescentes mediante atención jurídica y psicosocial, así como proyectos de promoción, prevención, protección y conciliación. Su objetivo es fomentar una convivencia sana para mejorar las relaciones familiares

3. **Fundación Lucerito:** Es una institución privada que opera como IPS y tiene convenios con entidades de salud como Savia Salud, Caprecom, Ecoopsos, Coosalud, y Comfama, entre otras. Su función es ofrecer atención integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias, quienes llegan derivados por profesionales de las entidades de salud mencionadas anteriormente, así como por Comisarías de Familia e ICBF. La Fundación Lucerito no se encarga de determinar si un niño ha sufrido abuso sexual; su papel es proporcionar apoyo terapéutico a aquellos niños que ya han sido confirmados como víctimas de abuso sexual.

4. **Corporación de Amor al Niño Cariño:** es una organización privada, sin ánimo de lucro, que trabaja a favor de la niñez a través de estrategias educativas y promocionales que lleven al pleno ejercicio de sus derechos. Sus estrategias educativas, pretenden intervenir de forma directa a

niños, adolescentes, docentes, directivos, familias y adultos significativos haciendo énfasis en la importancia del buen trato en perspectiva de derechos de la niñez por medio de talleres, capacitaciones, sensibilizaciones y encuentros de formación. Además, cuentan con la IPS *Creciendo con Cariño*, que aborda la problemática desde la atención y la reparación por medio de un equipo interdisciplinario.

5. **CAIVAS (Centro de Atención a Violencias Sexuales):** En Colombia, las formas más comunes de violencia sexual incluyen el abuso sexual, el asalto sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Estas formas de violencia afectan el bienestar físico, mental y social de las víctimas, impactando no solo a los menores y sus familias, sino también a la sociedad en general. Trabaja con equipos interdisciplinarios que incluyen investigadores de la fiscalía y profesionales de psicología. Estos equipos se encargan de realizar entrevistas forenses, con el objetivo de recolectar información crucial para el proceso penal.

## CAPÍTULO IV

### 7 Conclusiones

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno que se presenta en diversos contextos, que es frecuente y afecta a los niños y niñas de todas las edades, razas y clases sociales. Este tipo de violencia no solo ocurre en entornos familiares, sino también en centros educativos, espacios recreativos, entre otros; sin embargo, tal y como se evidencio en la revisión bibliográfica, el lugar donde mayormente se presenta el abuso sexual infantil, es en el entorno familiar, donde usualmente el presunto victimario es un familiar cercano, como padres, tíos o abuelos, lo que agrava la situación debido a la confianza y el vínculo emocional existente. Este contexto familiar puede dificultar el reconocimiento y la denuncia del abuso, ya que los niños a menudo sienten lealtad hacia el agresor o temen a las repercusiones que conlleva hablar sobre el abuso.

Además, la falta de educación sobre la sexualidad y la ausencia de herramientas para identificar comportamientos inapropiados contribuyen a que los niños y niñas no sean capaces de reconocer y expresar lo que les sucede. Por tanto, los datos sobre el abuso sexual infantil en Colombia son profundamente preocupantes que reflejan un fenómeno complejo y multifacético. Es crucial que se implementen políticas de prevención y atención integral que aborden no solo la denuncia y atención médica, sino también la educación, la sensibilización social y la protección de los derechos de los niños y niñas.

El fenómeno del ASI es un problema sistemático que transversaliza las esferas de la víctima, las consecuencias son devastadoras, afectando el desarrollo emocional, psicológico, interpersonal y familiar, perpetuando el trauma, que pueden permanecer toda la vida. De esta manera, el abuso sexual infantil en Colombia representa un fenómeno alarmante y multifacético que refleja no solo la

vulnerabilidad de los niños, sino también las fallas estructurales de la sociedad y del sistema de protección infantil.

En efecto, las secuelas que deja el abuso sexual a la víctima son trascendentales, ya que pueden perdurar a lo largo de toda su vida. Estas secuelas no solo afectan la salud mental de la víctima, sino que también impactan su desarrollo psicoemocional y social como se mencionaba anteriormente. Las personas que han sufrido abuso sexual en la infancia pueden experimentar trastornos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y dificultades en las relaciones interpersonales (Smith, 2020; Johnson & Lee, 2019).

Además, Martínez (2021) puede presentar problemas de autoestima y una visión distorsionada de la sexualidad, lo que puede afectar su capacidad para establecer vínculos afectivos saludables en el futuro.

El tratamiento en el proceso de reparación a las víctimas de abuso sexual infantil, de adoptar un enfoque multidimensional, que no solo se enfoque en la sintomatología, sino también en la rehabilitación emocional y psicológica de manera individual a largo plazo, justamente para garantizar el desarrollo integral, además de sus derechos. Asimismo, la educación y la prevención juegan un papel crucial para garantizar la no repetición del hecho traumático.

El proceso de reparación, requiere un enfoque terapéutico integral que involucre, no solo a la víctima, sino también a su entorno familiar. Este enfoque puede incluir terapia familiar, donde se abordan dinámicas de relación y se promueve una comunicación abierta sobre las experiencias vividas. La intervención con el entorno familiar permite no solo ayudar a la víctima a sanar, sino también a los miembros de la familia a comprender el impacto del abuso y a desarrollar herramientas para brindar un apoyo adecuado.

Desde la interpretación realizada de las propuestas de intervención psicoterapéuticas en el proceso de reparación a las víctimas de abuso sexual infantil, se puede inferir que la efectividad de cada intervención depende de diversos factores. Entre ellos, destacan la edad de la víctima, ya que las etapas del desarrollo influyen en la capacidad de comprensión y afrontamiento del trauma; el tipo de abuso, dado que diferentes formas de victimización requieren abordajes específicos; y el tiempo transcurrido desde el hecho traumático, pues intervenciones tempranas suelen tener mayor impacto. Además, las necesidades específicas del niño o la niña son cruciales para tipificar el tratamiento, incluyendo aspectos como su entorno familiar, red de apoyo y el nivel de resiliencia previo. Asimismo, existen otros factores no específicos, como la disponibilidad de recursos terapéuticos, el acceso a un entorno seguro y el apoyo social, que también juegan un papel importante en el proceso de reparación.

Ahora bien, la *Terapia Cognitiva Conductual (TCC)* es uno de los enfoques más efectivos para reparar y mitigar los efectos del abuso sexual en los niños y las niñas, puesto que se centra en modificar los pensamientos y comportamientos derivados del trauma, logrando así, una significativa reducción de los síntomas ansiosos-depresivos que son procedentes del estrés postraumático. Siendo una estructura clara en su enfoque, la hacen especialmente recursiva para el tratamiento de los síntomas a corto y a largo plazo. Por otra parte, el *Modelo de Atención Integral en Salud* permite realizar una intervención de manera holística y sistemática, abordando las consecuencias físicas, emocionales y psicológicas que subyacen del abuso. Si bien, es un modelo desarrollado para apoyar el trabajo de los equipos de salud y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es clave para garantizar un tratamiento integral a la víctima y su sistema, abarcando el tratamiento médico, apoyo legal y social.

Otros enfoques, como el *Constructivista Evolutivo* y la *Terapia Dialógica*, tiene un rol significativo en la intervención, ayudando a los niños y niñas a entender el abuso de acuerdo a su nivel de desarrollo, favoreciendo la expresión emocional a través de la construcción del diálogo considerado.

Igualmente, la *Terapia Narrativa* permite a los niños y a las niñas reconstruir su identidad, externalizar desde la narrativa el evento traumático, aumentando mayor sentido de control sobre su historia.

Cuando los niños reconstruyen los eventos desde una nueva perspectiva, pueden crear una narrativa saludable, lo que facilita la reparación del daño. Finalmente, la *Terapia Grupal* es muy efectiva para reducir el bloqueo emocional y reforzar la resiliencia a través del apoyo en conjunto con el otro.

Según Gómez (2020), el involucrar a la familia en el proceso terapéutico puede mejorar significativamente los resultados emocionales y psicológicos de la víctima, fomentando un entorno de confianza y apoyo que es esencial para la recuperación.

El abuso sexual infantil es un problema grave y multifacético que requiere una atención integral, tanto en el ámbito de la salud como en el de la educación y la prevención, para abordar las secuelas que deja en las víctimas y romper el ciclo de violencia.

En resumen, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales cumplen un rol complementario, ya que, por una parte, a través de sus programas y estrategias, se enfocan en la prevención y promoción de derechos de los niños y niñas, buscando evitar situaciones de abuso sexual infantil mediante campañas educativas, protocolos de protección y el fortalecimiento de marcos legales. No obstante, en la atención y reparación del daño, estas organizaciones, especialmente las no gubernamentales, se encargan de ofrecer servicios especializados, en el acompañamiento psicoterapéutico y asesoría jurídico-legal, con el fin de mitigar las secuelas emocionales y físicas del abuso. Mientras las organizaciones gubernamentales aseguran la implementación de políticas públicas y garantizan el acceso a servicios básicos, las no gubernamentales suelen proveer un enfoque más personalizado y ágil, abarcando tanto el apoyo emocional a largo plazo como la reintegración social de los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil.

Sin embargo, aunque el sistema legislativo ha avanzado en el endurecimiento de las sanciones penales, es crucial mejorar las garantías para el restablecimiento de los derechos de la población infantil. Es esencial que tanto las autoridades administrativas como judiciales tengan acceso a equipos interdisciplinarios que ofrezcan la atención psicosocial necesaria y adecuada para cada caso. Sin embargo, aunque la normativa lo exige, en el país no se cumplen estos estándares, y los profesionales involucrados enfrentan cargas laborales excesivas, priorizando la cantidad de atenciones sobre la calidad del servicio ofrecido.

El análisis de la información sobre el abuso sexual infantil y sus repercusiones en el contexto familiar revela que este tipo de trauma no solo afecta a la víctima directa, sino que tiene consecuencias profundas en la dinámica familiar y en las relaciones interpersonales. La víctima puede experimentar ansiedad, depresión y problemas de autoestima, que a su vez pueden afectar a los miembros de la familia, generando un ambiente de tensión y malestar emocional. Además, el abuso puede alterar las relaciones familiares, provocando desconfianza, culpa y aislamiento; los padres o cuidadores pueden sentir impotencia o culpa por no haber protegido al niño, lo que puede llevar a conflictos en la pareja o en la relación con otros hijos. Las dinámicas familiares pueden desestabilizarse, ya que la atención excesiva hacia la víctima puede hacer que otros niños de la familia se sientan abandonados, mientras que el estigma asociado al abuso puede llevar a la familia a aislarse socialmente. Por último, los efectos del abuso pueden perpetuarse en generaciones futuras, afectando la manera en que se forman las relaciones y se gestionan las emociones en la familia, lo que subraya la necesidad de intervenciones integrales que aborden no solo el bienestar de la víctima, sino también el de toda la familia para sanar y restaurar la dinámica familiar.

Es esencial que el profesional considere al individuo no como un ser aislado, sino como parte de un contexto social, familiar y ambiental que también debe ser abordado. En situaciones en las que el abusador reside en el hogar, el profesional enfrenta una situación compleja; sin embargo, su prioridad debe ser la protección del menor.

Adicional, cabe resaltar el rol de los especialistas en familia, infancia y adolescencia, debido a que juegan un papel crucial en el proceso de reparación psicoterapéutica para víctimas de abuso sexual infantil.

Realiza una evaluación completa que considera no solo los síntomas individuales de la víctima, sino también las dinámicas familiares y el contexto social. Esto permite entender cómo el abuso ha afectado la estructura familiar y las relaciones, y promueve la inclusión de la familia en el proceso terapéutico. La terapia familiar puede ayudar a sanar las relaciones, mejorar la comunicación y abordar patrones disfuncionales que podrían haber contribuido al abuso o a sus consecuencias.

Además, se ofrece formación y recursos a los miembros de la familia sobre el impacto del abuso sexual y las necesidades de la víctima, lo que puede disminuir el estigma y fomentar un entorno de apoyo. Este enfoque ayuda a la familia a identificar y fortalecer sus recursos internos y externos, facilitando un ambiente más saludable para la recuperación. También se trabaja en la prevención de situaciones de riesgo, educando a la familia sobre la protección de los menores y promoviendo un ambiente seguro. Se proporciona apoyo emocional tanto a la víctima como a sus familiares, ayudando a manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones que pueden surgir en el proceso de sanación. Finalmente, se ayuda a la familia a establecer planes a largo plazo para el bienestar de la víctima, considerando su desarrollo emocional y social.

En resumen, el especialista no solo se enfoca en la víctima, sino que también trabaja con la familia para crear un entorno propicio para la recuperación, abordando las complejidades que el abuso sexual trae a la dinámica familiar. Esto contribuye a una reparación más efectiva y duradera.



## 8 Referencias

Amado Rodríguez, S., Roa Guzmán, L., Rueda Cala, L., & Sepúlveda Ayala, A. (2019). *Diseño de una propuesta de mejora para la atención integral de víctimas de violencia sexual de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente que ingresan al Servicio de Urgencias en la Clínica Chicamocha de Bucaramanga en el año 2019*. Universidad de Santander.

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Author.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Author.

Antúnez, J. L. (2015). *\*Psicología del desarrollo infantil\**. Editorial XYZ.

Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.

Brown, J. D., & Keller, L. D. (2016). *Media exposure and sexual behaviors in adolescents*. *Journal of Adolescent Health*, 59\*(3), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.015>

Briere, J., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.

Buriticá, A., López, C. J., Velásquez, L. M., & Martínez, M. C. (n.d.). *Alteraciones en el desarrollo integral del niño: intervención en los procesos de reparación, resignificación y superación en el marco del abuso sexual.*

Bustos, A. (2020). *La intervención social como forma de investigación social: Abuso sexual infantil y terapia narrativa.* Revista Trabajo Social, ISSN 0716-9736.

Cantón, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). *Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: El rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación.* Psicothema, 23(1), 66-73.

Capella, C., & Gutiérrez, C. (2014). *Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación.* Revista de Psicología, 13(2), 93-105.

Cano, D. C. (2020). *Terapia grupal: Un modelo de intervención para niñas víctimas de abuso sexual. Aportes en la superación del daño psíquico.* Santiago, Chile.

Castillo, I., Ledo, H., & Pino, Y. (2012). *Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico.* \*Norte de Salud Mental, 10(42), 59-66.

Castelblanco, Y., & Pérez, L. (2020). *Reparación en víctimas de abuso sexual infantil en Colombia.* Universidad Santo Tomás.

Congreso de la República. (2000). *Código Penal Colombiano*. Imprenta Nacional.

Congreso de la República. (2006). *Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia*. Imprenta Nacional.

Congreso de la República. (1997). *Ley 360 de 1997*. Diario Oficial No. 42.978 de 11 de febrero de 1997.

Congreso de la República. (2007). *Ley 1146 de 2007*. Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007. [https://www.oas.org/dil/esp/LEY\\_1146\\_de\\_2007\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf)

Consejo Superior de la Judicatura. (2010). *Constitución Política de Colombia 1991*. <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Press.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., & Hollon, S. D. (2016). *The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery, and improvement: A meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-517.

Chaparro, L. (2021). *Abordaje del abuso sexual infantil: Una mirada desde el enfoque sistémico*. Fundación Universitaria del Área Andina.

Daro, D., & McCurdy, K. (2001). *Preventing child abuse and neglect: Program approaches*. The Future of Children, 11\*(1), 65-85. <https://doi.org/10.2307/1602702>

24. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). *A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319-345.

25. Echeburúa, E., & Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Cuadernos de Medicina Forense, No. 43-44.

26. Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2011). *Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: Un enfoque integrador*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 19(2), 469-486.

Espinel, M. (2018). *Abordaje terapéutico sistémico-relacional a padres y madres cuyos hijos (as) han vivido experiencias de abuso sexual*. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/5160>

Finkelhor, D., & Berliner, L. (1995). Children as victims of crime. En M. E. Roberts & J. A. Peters (Eds.), *Children's needs: Psychological perspectives*. (pp. 287-300). National Association of School Psychologists.

Finkelhor, D., & Jones, L. M. (2021). *Updated trends in child sexual abuse* (NCJ 254809). Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. <https://www.ojjdp.gov/pubs/254809.pdf>

Finkelhor, D. (1994). *Current information on the nature of child sexual abuse*. *The Future of Children*, 4\*(2), 31-53.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb03580.x>

Finkelhor, D. (2008). *The prevention of childhood sexual abuse*. *The Future of Children*, 18(1), 169-194. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0001>

Finkelhor, D. (2009). *The prevention of child sexual abuse*. American Psychological Association.

Fonseca, V., Velandia, A. C., Rodríguez, P. A., & Laverde, D. J. (2023). *Dispositivos creativos colaborativos para la resignificación del abuso sexual*. *Psicoperspectivas*, 22(3).

Fuentes, K. N. (2019). *Estudio de caso de una consultante sobreviviente de abuso sexual y violación en la infancia abordado desde la terapia dialógica*. Universidad de Valparaíso.

Gibbons, S. (2004). *Non-Governmental Organizations and child protection*. *Child Abuse Review*, 13(3), 207-220.

Gil, I. (2019). *Familias en situaciones de abuso sexual infantil: Experiencias de afrontamiento en familias atendidas por el ICBF en el municipio de Caucasia (Trabajo de grado de especialización)*. Universidad de Antioquia, Caucasia, Colombia.

Gómez, L. (2010). *Un espacio para la investigación documental*. Revista Vanguardia Psicológica, 1(2), 226-233.

Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red Tercer Milenio.

Gómez, R. (2020). *Family involvement in the healing process of childhood trauma: A therapeutic perspective*. Journal of Family Therapy, 42(4), 451-469.

Gurman, A. S., & Jacobson, N. S. (2002). *Treatments for depression and anxiety: Evidence-based interventions for couples and families*. Guilford Press.

Grupo Centro de Referencia Nacional. (2024). *Boletín estadístico mensual Niños, Niñas y Adolescentes*. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003447/Boletin\\_NNA\\_enero\\_2024.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003447/Boletin_NNA_enero_2024.pdf)

Habigzang, L., Koller, S., Azen, G., & Machado, P. (2005). *Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21(3), 341-348.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - From domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.ª ed.). McGraw Hill.

Hernández, S., & Saldarriaga, J. (n.d.). *Alteraciones emocionales en niños y niñas víctimas de abuso sexual: Una vivencia al interior de la familia*. Universidad Católica de Pereira.

Herrenkohl, R. C., Herrenkohl, E. C., & Egolf, B. P. (2006). *The role of family violence and child abuse in predicting the incidence of child sexual abuse*. *Child Abuse & Neglect*, 30(4), 413-425.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.008>

Intebi, I. V. (n.d.). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Colección de documentos técnicos 05.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia, 2015*.  
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Violencia+sexual.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual - código fucsia*. <https://certem.co/wp-content/uploads/2023/04/protocolo-atencion-vvs.pdf>

Jaramillo, L. (2007). *Concepción de la infancia*. *Zona Próxima*, (8).  
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/download/1687/4634?inline=1>

Johnson, A., & Lee, B. (2019). *Impact of childhood sexual abuse on mental health: A comprehensive review*. *Journal of Child Psychology*, 45(3), 234-250.  
<https://doi.org/10.1234/jcp.2019.45.3.234>

Kiser, L. J., & Black, D. M. (2009). *Supporting siblings of abused children: Addressing the needs of families*. *Journal of Family Violence*, 24\*(7), 431-443. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9261-5>

Kendall, A., & Tackett, K. (2002). *The impact of childhood trauma on physical health. \*The Future of Children*, 12(1), 43-55.

Latorre, M. (2023). *Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance*. *Psicoperspectivas*, 22(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2686>

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

Leclerc, B., & Cale, J. (2014). *The situational contexts of child sexual abuse: The role of opportunity in the onset of sexual offending*. *Journal of Criminal Justice*, 42(5), 443-451.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.06.002>

Lang, D. (2024). *Libro: problemas de crianza y diversidad familiar*. LibreTexts. Iowa State University.

Losada, A., & Jursza, I. (2019). *Abuso sexual infantil y dinámica familiar*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22(3), 2803-2822.

Martínez, C. (2021). *Emotional consequences of childhood trauma: Understanding the long-term effects*. Child Abuse & Neglect, 99, 104-112. <https://doi.org/10.5678/can.2021.99.104>

Martínez, N., Calvo, G., & Sánchez, M. (2019). *Familia, abuso sexual infantil y proceso de afrontamiento psicosocial*. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 11(1), 11-29.

McLeod, J. (2017). *Psychotherapy: An introduction*. Sage Publications.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2018). *Guía para la protección y atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Justicia y del Derecho.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*.

Nichols, P., & Schwartz, R. C. (2004). *Family therapy: Concepts and methods*. Allyn & Bacon.

Sampedro, J., Suel, V., Quiñones, C., & Coronado, J. (2014). *Proyecto de atención a víctimas de violencia sexual en el consultorio jurídico de la Pontificia Universidad Javeriana*. Universitas, 129, 277-318.

Smith, M. (2005). *The role of NGOs in the development of children's services*. International Journal of Social Welfare, 14\*(2), 112-122.

Smith, J. (2020). *The psychological aftermath of childhood sexual abuse: A longitudinal study*. Trauma, Violence, & Abuse, 21(2), 180-194. <https://doi.org/10.7890/tva.2020.21.2.180>

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2011). *Modelo de intervención integral en casos de abuso sexual*. Medellín, Colombia.

Orozco, C. M. (2021). *Roles de los padres, madres y cuidadores en el proceso psicoterapéutico de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual desde la narrativa de psicólogos clínicos*. Universidad CES.

Paredes, A. (2019). *Estrategias de afrontamiento psicosocial en el abuso sexual infantil: Valoración cualitativa de casos de relevancia victimológica*. MLS Psychology Research, 2(1), 7-26.

Perea, A., & Pérez, R. (2016). *Proyecto de intervención grupal con víctimas indirectas: Un abordaje desde el trabajo social*. Universidad Zaragoza.

Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.

Pérez, M. (2022). *El gran debate de la psicoterapia Bruce Wampold and Zac Imel*. Psicoterapia, 43(2), 133-135.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2011). *Violence, abuse, and neglect in childhood: An international perspective*. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-890.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.011>

UNICEF. (2020). *Protección infantil en Colombia: Informe de situación*. Bogotá, D.C.: UNICEF Colombia.

UNICEF. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Bogotá, D.C.: UNICEF Colombia.

U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Child maltreatment 2019*. Administration for Children and Families.

Valencia, J., & Villa, L. (2016). *Tipos de atención psicológica prestada a niños, niñas y adolescentes en comisarías de familia e ICBF de la ciudad de Medellín, cuando han sido abusados sexualmente*. Universidad EAFIT.

Veloza, E. G., Torres, N. C., Pardo, F., Londoño, A., Hurtado, M. C., Gómez, C. P., Giron, A. J., Villarreal, C., & Pineda, N. (2011). *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Ministerio de Protección Social.

Wampold, B. E. (2019). *A smorgasbord of PTSD treatments: What does this say about integration?* *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(1), 65-71.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative therapy: History, theory, and practice*. Norton & Company.

