Análisis del proceso de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia.

Diego Alejandro Ossa Estrada

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina,

Bogotá, Colombia
2019

Análisis del proceso de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia.

Diego Alejandro Ossa Estrada

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Salud Pública

Director (a):

M.D., Mg, Juan Carlos Eslava Castañeda

Codirector (a):

M.D, Mg, PhD. Iván Felipe Muñoz Echeverri

Grupo de Investigación:

Estudios Sociohistóricos de la Salud y la Protección

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2019

A Marcela Zuluaga Toro promotora del amor como la principal arma de revolución, y a Iván Felipe Muñoz Echeverri su esposo, mi gran maestro y amigo. Que el recuerdo y legado de Marcela nos siga inspirando para luchar por un mundo más equitativo y justo para los niños, niñas y adolescentes.

Agradecimientos

Presento los más sinceros agradecimientos a las instituciones y personas que desde su disposición y confianza hicieron posible la realización de esta investigación. De igual forma, a mi asesor Juan Carlos Eslava por su apoyo, motivación permanente y acompañamiento absoluto.

Al profesor Iván Felipe Muñoz por incentivarme a realizar esta investigación, por sus enseñanzas constantes, su ejemplo y amistad incondicional.

A Julio César Orozco Ospina, por propiciar y permitir los espacios y tiempos laborales flexibles para llevar a cabo esta investigación. A Sebastián Guzmán, por su ayuda constante durante la formulación de la propuesta de investigación. De igual modo, no quiero dejar pasar el importante aporte de Carlos Andrés Hernández y Maria de los Angeles Clavijo en la correción de estilo del documento. A Manuela Restrepo Mazo, quien me apoyó en la transcripción de algunas entrevistas. Y finalmente, quiero expresar también, gratitud a mi madre, amigos y familiares por su motivación constante para la finalización de este proceso.

Resumen

La violencia sexual es un problema de salud pública que tiene un gran impacto y consecuencias negativas en los niños, niñas y adolescentes que lo padecen. En Colombia, ante la gravedad de la situación de la violencia sexual y la poca calidad y oportunidad de los procesos y procedimientos en la atención de los casos de violencia sexual, se adoptó en el año 2012 un Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual que lleva funcionando ya varios años. Dicho Modelo incluye protocolos de atención clínica y una ruta de acción intersectorial. Si bien se ha hecho un esfuerzo loable en la ejecución del Modelo, hoy en día se reconoce que hace falta mayor conocimiento frente a la manera como ha operado la atención integral y la garantía de los derechos de las víctimas y, más aun, de aquellas que habitan los territorios rurales. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la ruta de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de zona rural, en tres municipios del departamento de Antioquia. Se realizó una investigación cualitativa, recurriendo a algunas herramientas metodológicas de la teoría fundamentada. En total, se entrevistaron cincuenta y siete personas de los ámbitos de salud, protección, justicia, educación y comunitario con el fin de contrastar lo que está referido en el Modelo con lo que perciben los actores que participan en él y lo ejecutan. Los hallazgos permitieron identificar una gran discrepancia entre la forma como opera la atención de las víctimas y los lineamentos y orientaciones legislativas. De igual manera, se identificaron dificultades para garantizar de forma oportuna y adecuada el tratamiento, rehabilitación, protección, recuperación y restitución de derechos de las víctimas. También se observaron, entre otros, prácticas de revictimización, y situaciones particulares en la institucionalidad y los territorios rurales que generan un escenario complejo cuando de garantizar a las víctimas el acceso a una atención integral se trata.

Palabras clave: Adolescente, Derechos Humanos, Población Rural, Delitos Sexuales, Maltrato a los Niños, Abuso Sexual Infantil.

Abstract

Sexual violence is a major public health problem. In Colombia, given the seriousness of the situation of sexual violence and the poor quality and timeliness of the processes and procedures in dealing with cases of sexual violence, a Comprehensive Health Care Model for Victims of Sexual violence that has been running for several years. This Model includes medical care protocols and an intersectoral action route. Although a laudable effort has been made in the execution of the Model, today it is recognized that more knowledge is needed regarding the way in which comprehensive care and the guarantee of the rights of victims have operated, and even more, those that inhabit rural territories. This research aimed to analyze the process of comprehensive care for children and adolescents' victims of sexual violence in rural areas, in three municipalities of the department of Antioquia. Qualitative research was carried out, using some methodological tools of grounded theory. In total, fifty-seven people from the health, protection, justice, education and community spheres were interviewed in order to contrast what the Model theoretically says with what the actors participating in it perceive. The findings made it possible to identify a large discrepancy between the way in which the care of victims operates and the guidelines and legislative guidelines. Likewise, difficulties were identified to guarantee the treatment, rehabilitation, protection, recovery and restitution of victims' rights in a timely and adequate manner. Re-victimization practices and situations that prevent victims from accessing comprehensive care were also observed.

Keywords: Adolescent, Human Rights, Rural Population, Sex Offenses, Child Abuse, Child Abuse Sexual

Contenido

Pág.

Introducción ***1***

Capítulo 1: Referentes Generales del Proyecto ***5***

1.1 Justificación **5**

1.2 Planteamiento del problema **8**

1.3 Objetivos **15**

1.3.1 Objetivo general 15

1.3.2 Objetivos específicos 16

1.4 Marco conceptual **17**

1.4.1 Violencia 17

1.4.2 Violencia sexual 18

1.4.3 Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual 19

Capítulo 2: Aspectos Metodológicos ***27***

2.1 Tipo de Estudio: **27**

2.2 Características del estudio **27**

2.3 Componentes **28**

2.3.1 Identificación y selección de los terrenos de investigación 28

2.3.2 Exploración en terreno y mapeo 29

2.3.3 Fuentes, muestra y criterios de inclusión y exclusión 30

2.3.4 Recolección, procesamiento y análisis de la información 33

2.4 Enfoque de derechos **39**

2.4.1 Enfoque de derechos de los niños, niñas y adolescentes 40

2.4.2 Enfoque de derechos sexuales y reproductivos 40

2.5 Aspectos éticos **41**

2.6 Limitaciones del diseño con respecto a los objetivos del proyecto **42**

Capítulo 3: Magnitud del problema de la violencia sexual en NNA ***43***

3.1 Cifras mundiales de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes **43**

3.2 Cifras en América Latina y el Caribe de violencias sexuales en niños, niñas y adolescentes 47

3.3 Cifras en Colombia de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes 51

3.3.1 Cifras Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 52
3.3.2 Cifras Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 54
3.3.3 Cifras Instituto Nacional de Salud 56
3.3.4 Otras cifras 57

Capítulo 4: Hallazgos del proceso de investigación 61

4.1 Hallazgos del Caso número 1 61

4.1.1 Características generales del fenómeno 63
4.1.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad 64
4.1.3 Denuncia y notificación de los casos 66
4.1.4 Características del proceso según ámbito de atención 70
4.1.5 Barreras para acceder a la atención 106
4.1.6 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención 106

4.2 Hallazgos del Caso número 2 109

4.2.1 Características generales del fenómeno 111
4.2.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad 112
4.2.3 Características generales del victimario 114
4.2.4 Denuncia y notificación de los casos 115
4.2.5 Características del proceso según ámbito de atención 118
4.2.6 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención 157

4.3 Hallazgos del Caso número 3 160

4.3.1 Características generales del fenómeno 161
4.3.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad 162
4.3.3 Características generales del victimario 162
4.3.4 Denuncia y notificación de los casos 163
4.3.5 Características del proceso según ámbito de atención. 165
4.3.6 Prevención de la violencia sexual en el municipio 195
4.3.7 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención 196

Capítulo 5: el ser y el deber ser 198

5.1 Consideraciones generales 200

5.2 Competencias institucionales 215

Capítulo 6: Discusión 259

6.1 Condiciones que alteran el acceso a la atención de las víctimas 259

6.2 El eco de una atención que agoniza pero que aún tiene esperanza 272

6.3 Determinantes estructurales que afectan la prevención, atención y erradicación de la violencia sexual 280

6.3.1 Crisis y deterioro de la garantía de los derechos 281
6.3.2 La pobreza y la violencia sexual en la ruralidad 283
6.3.3 El individualismo y la poca ética del cuidado 286

6.3.4 Prevalencia de un sistema de organización social patriarcal 288

***Conclusiones y recomendaciones*.....292**

7.1 Conclusiones.....292

7.2 Recomendaciones.....297

***Bibliografía* 316**

Lista de figuras

Pág.

Figura 1 Tipología de violencia 18

Figura 2 Ámbitos involucrados en la atención integral en salud de los casos de violencia sexual. 24

Figura 3 Características y componentes de la investigación. 28

Figura 4 Procesos de atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual y actores involucrados. 30

Figura 5 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 1. 63

Figura 6 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 2. 109

Figura 7 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 3. 161

Figura 8 Percepciones de los entrevistados del ámbito de atención en salud sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 232

Figura 9 Percepciones de los entrevistados de la Comisaria de Familia y el ICBF sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 236

Figura 10 Percepciones de los entrevistados de la policía sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual... 240

Figura 11 Percepciones de los entrevistados de la fiscalía sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual... 243

Figura 12 Percepciones de los jueces entrevistados sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 246

Figura 13 Principales determinantes estructurales que afectan la prevención, atención y erradicación de la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes de la zona rural identificados en la investigación. 281

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1 Número de participantes según actor o institución del proceso de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y casos de estudio 31
Tabla 2 Categorías orientadoras según ámbito o sector del proceso de atención de atención integral en salud. 33
Tabla 3 Fuente de información según estrategia de recolección y forma de registro de la información 37
Tabla 4 Comparación de la definición de violencia sexual con respecto a las concepciones que los entrevistados del ámbito comunitario tienen frente a esta. 200
Tabla 5 Características de la denuncia de los casos manifestadas por los entrevistados con respecto a los lineamientos que el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual hace sobre este tema. 201
Tabla 6 Comparación de las características de los victimarios según el perfil general descrito por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual respecto a las concepciones de los entrevistados. 204
Tabla 7 Comparación de las características de las víctimas según el perfil general descrito por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las concepciones de los entrevistados. 206
Tabla 8 Comparación de los factores de riesgo para que se presente una violencia sexual descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a aquellos que los entrevistados manifestaron en la investigación. 208
Tabla 9 Comparación de los efectos de la violencia sexual en las víctimas descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a aquellos que los entrevistados manifestaron en la investigación. 211

Tabla 10 Comparación de los signos y síntomas para identificar una violencia sexual descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto al conocimiento que tienen frente a estos los profesores y personas de la comunidad entrevistadas en la investigación. 212

Tabla 11 Comparación del proceso de atención de las instituciones de salud descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados en los municipios incluidos en la investigación. 215

Tabla 12 Comparación de las actividades del ICBF descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en uno de los municipios de estudio. 233

Tabla 13 Comparación de las actividades de la Comisaría de Familia descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio. 234

Tabla 14 Comparación de las actividades de la policía judicial descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio. 237

Tabla 15 Comparación de las actividades que realiza la Fiscalía según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio. 241

Tabla 16 Características del proceso que realizan los jueces dentro del proceso de atención de las violencias sexuales en los municipios de estudio. 244

Tabla 17 Características del proceso que realizan las personas dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en los municipios de estudio. 247

Tabla 18 Comparación de las actividades que realizan las instituciones educativas según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las

características de dicha atención manifestadas por los profesores del área rural de los municipios de estudio 247
Tabla 19 Procesos de revictimización manifestados por los participantes dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual de los NNA víctimas de violencia sexual en los municipios de estudio. 251

Introducción

Una de las situaciones que me motivó a desarrollar este trabajo fue la experiencia que tuve en unos de los hospitales del departamento de Antioquia. Allí, conocí diversos casos de revictimización en los que estuvieron expuestos varios niños y niñas, víctimas de violencia sexual, que se acercaban para un proceso de atención en salud. Esto se fue convirtiendo en una constante al momento de atender la mayoría de las víctimas, tanto por la institución prestadora del servicio, como por las demás entidades municipales involucradas en la ruta de atención y protección.

Si bien todas las situaciones que conocí mientras trabajaba en esta institución de salud me llenaron de indignación y conmoción, estos sentimientos siguieron aumentando al conocer la historia de una niña que habitaba uno de los territorios rurales más distantes del municipio, quien a pesar de haber realizado la denuncia de la violencia sexual y recibido una atención inicial, diez meses después aún no había tenido acompañamiento o protección suficiente, pues las dificultades de orden geográfico y económico le dificultaban su desplazamiento hasta la cabecera municipal. Asimismo, las instituciones municipales no contaban con una atención especial para garantizar la restitución de derechos de las víctimas que tenían estos impedimentos. Y eso era así, pese a la existencia de un Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Esto propició mi interés por conocer cómo funcionaba dicho Modelo y por investigar las condiciones específicas bajo las cuales los NNA víctimas de violencia sexual de la ruralidad accedian a los servicios institucionales.

Inicialmente, realicé una revisión muy general sobre el conocimiento que se tenía frente a la manera como se atiende la violencia sexual en la ruralidad colombiana. Allí pude darme cuenta de que no existían investigaciones que abordaran de manera específica este tema,

puesto que el interés investigativo estaba puesto en el impacto y las repercusiones que esta problemática tiene en sus víctimas. De igual forma, pude percibir que era muy poco el conocimiento documentado sobre la atención de los Niños Niñas y Adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual en nuestro país. Por lo tanto, comprendí que se justificaba el desarrollo de una investigación que indagara por estos asuntos. Con este interés particular por el tema, decidí aprovechar mi vínculo con la Maestría en Salud Pública para llevar a cabo la investigación.

Dada mi procedencia, y mi experiencia laboral, decidí que el proceso investigativo se realizaría en el Departamento de Antioquia. Al final, se escogieron tres municipios y en ellos se indagó por las características relacionadas con el acceso a la atención, la justicia, la protección y la restitución de derechos de los NNA víctimas, al igual que por aspectos asociados a la articulación de las diferentes instituciones involucradas en la ruta de atención. También, se tuvieron en cuenta los mecanismos de prevención hacia la problemática y concepciones de la comunidad y los profesores sobre la atención y respuesta por parte de las instituciones.

Si bien fue dificil tener un acercamiento a las instituciones de los municipios incluidos en el estudio, con la ayuda de varios amigos, constantes llamadas, correos electrónicos y una actitud positiva propicia a generar entornos de confianza, logré entrevistar a la mayoría de personas que participaban en el proceso de atención de los ámbitos de salud, protección, y justicia, así como a algunos de los habitantes de las comunidades rurales y profesores de las instituciones educativas. De esta manera, sumado a un acompañamiento constante por parte de mi asesor y una montaña rusa de emociones, se logró explorar y analizar algunos aspectos del complejo escenario bajo el que opera la atención de los NNA víctimas de violencia sexual de la ruralidad, así como obtener los resultados que en este documento se presentan.

Aunque existen diversos enfoques que entran en juego a la hora de analizar esta dramática problemática, yo privilegié el enfoque de derechos dado que considero que este es el más potente para defender la dignidad de las niños, niñas y adolescentes. En la medida en que, como sociedad, nos comprometemos a garantizar los derechos de todos ellos, la lucha en

contra de la violencia en su contra es fundamental. Y claro, la violencia sexual tiene una especial significación en la vida y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Este documento está integrado por seis capítulos, así: en el capítulo 1 se exponen los elementos que justificaron la realización de esta investigación, la descripción del problema abordado, los objetivos que orientaron el proceso investigativo y los referentes conceptuales que sustentan esta investigación. Por su parte, en el capítulo 2 se formulan las consideraciones de orden metodológico que se explican la manera como se llevó a cabo la investigación. En el capítulo 3 se expone una revisión de cifras que permiten tener un acercamiento al contexto del fenómeno de la violencia sexual a nivel mundial, regional y nacional. En cuanto al capítulo 4, se describen los resultados de los tres casos de estudio. De cada uno de ellos se exponen las particularidades de la atención realizada por cada ámbito del proceso de atención, se realiza una pequeña contextualización poblacional y geográfica y se especifican las propiedades del fenómeno de violencia sexual, según la percepción de los entrevistados, así como sus causas y condiciones para su denuncia y notificación. Más adelante, en el capítulo 5, se comparan los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con los testimonios de quienes participan en su implementación. Y, por último, en el capítulo 6, se discute y reflexiona acerca de los principales hallazgos de la investigación y se proponen algunas recomendaciones.

Se espera que este trabajo permita comprender, de mejor manera, la realidad en la cual se atienden algunos niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la ruralidad y que logre alertar frente a la necesidad de establecer propuestas y formular acciones que permitan mejorar la implementacion del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Por supuesto, la existencia del Modelo es un importante logro en el país, pero su sola existencia no garantiza que la situación mejore. Para ello se requiere, entre otras cosas, que se cierre la brecha entre la formulación teórico del Modelo y su implementación concreta en las situaciones propias de cada contexto local.

Capítulo 1: Referentes Generales del Proyecto

1.1 Justificación

Dentro de los retos que aún tiene Colombia se encuentra el de garantizar que la niñez ejerza plenamente sus derechos. Desafortunadamente, algunos de los mayores obstáculos de este propósito son las violencias contra ellos y entre estas, se encuentra la violencia sexual. Aunque premisas consensuadas frente a la protección integral de los niños, niñas y adolescente (NNA) han permitido el desarrollo de normas y políticas públicas de protección, las mismas no han sido suficientes para enfrentar esta problemática (ICBF, 2012). Debido a esto, se ha hecho necesaria la promoción de acciones multidisciplinares, interdisciplinares e interinstitucionales que permitan ampliar su comprensión, generar entornos protectores y promover la eliminación de toda forma de violencia sexual.

La violencia sexual contra NNA es una problemática de gran magnitud en nuestra región. Documentos como el "Informe Regional de Desarrollo Humano" señalan que las diferentes formas de violencia sexual en América Latina han crecido. Sin embargo, rara vez se denuncia (PNUD, 2013). Y América Latina es una de las regiones más desiguales del mundo y con mayores índices de violencia, que afectan principalmente a mujeres, niñas y niños. Por ello, se hace imprescindible ampliar el conocimiento y comprensión de este fenómeno, así como de la manera como se busca afrontarlo.

Las violencias sexuales se han posicionado paulatinamente como una problemática de gran magnitud e interés (Orjuela & Rodríguez, 2012). Sin embargo, por el carácter clandestino y oculto, por la heterogeneidad de los actores, lugares y formas en que se desarrollan las diferentes expresiones de la violencia sexual frente a la población infantil, no es posible

establecer estadísticas precisas sobre su magnitud (ICBF, 2012). La OMS, en uno de sus informes, menciona que en el 2004 se calculaba que la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños (OMS, 2013).

Según las estimaciones disponibles, cada año más de 6 millones de niños y niñas sufren violencia sexual en los países de América Latina (Unicef, 2013). Estudios como el desarrollado por Contreras y colaboradores señalan por ejemplo que, en lugares como Lima, Perú, casi 1 de cada 5 mujeres (el 20%) declaró haber sufrido violencia sexual en la infancia, al igual que el 12% de las mujeres en Sao Paulo, Brasil, y el 9% en Pernambuco, también Brasil. Este mismo estudio referencia una encuesta poblacional anónima realizada en Nicaragua, donde se encontró que el 26% de las mujeres relataron violencia sexual o actividad sexual indeseada antes de los 19 años. Así mismo, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México encontró que entre el 17% de las mujeres que informaron haber padecido algún tipo de violencia sexual, la mitad declaró que ocurrió antes de los 15 años. De igual forma, algunas investigaciones realizadas en escuelas de diferentes países latinoamericanos encontraron que entre el 5% y el 40% de las adolescentes informaron haber sido violentadas sexualmente en alguna etapa de su vida (Contreras et al, 2010).

Específicamente para Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reportaba que durante el 2017 ingresaron al proceso de restablecimiento de derechos 11.702 NNA víctimas de violencia sexual, observándose un aumento de 1.289 ingresos en comparación con el año 2016. Simultáneamente, esta misma institución describía que específicamente en Antioquia entre el año 2011 y noviembre de 2018 habían ingresado 14.892 NNA al proceso de restablecimiento (ICBF, 2019).

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la primera infancia “de cero a siempre” llamaba la atención en su informe sobre violencias en la primera infancia en Colombia, publicado en el 2013, sobre el alarmante aumento (de alrededor de 34%) que entre los años 2005 y 2011 se dio en el número de exámenes médicos legales por presunto delito sexual en

niñas y niños de 0 a 5 años en todo el país, según las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (AIEPI, 2013). Por su parte, esta última institución reportaba que durante el año 2017 se realizaron 23.798 exámenes médicos legales por presunto delito sexual, donde el 86% (20.663 casos) correspondía a población entre los 0 y 17 años, y el 8.7% (2.078 casos) ocurrieron en zona rural (INMLCF, 2018). Así mismo, el Instituto Nacional de Salud, a través del proceso de vigilancia y análisis de riesgo en salud pública, en su informe del evento violencia de género, describe que durante el año 2017 se reportaron en Colombia un total de 24.457 casos de violencia sexual, con una incidencia nacional de violencia sexual de 49,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el Departamento de Antioquia se registra una incidencia de 69 casos por cada 100.000 habitantes (INS, 2018).

Colombia, al suscribir la Convención de los Derechos del Niño, ha elevado a principio constitucional los compromisos adquiridos. Además, ha establecido en el artículo 44 de la Constitución Política que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas. Esta norma superior, al reconocer los derechos fundamentales de los niños y las niñas, establece la obligatoriedad para la familia, la sociedad y el Estado de protegerles contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, violencia sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos (Min Protección Social, 2007). Por tanto, el cumplimiento y ejercicio de los derechos de NNA son una responsabilidad que atañe al Estado, pero también exige de la familia y la sociedad una acción participativa, solidaria y concertada con el Estado, para lograr la vigencia plena de los derechos (ICBF, UNICEF, OIT, IPEC, & Fundación Renacer, 2006).

Es fundamental la identificación de oportunidades, barreras y límites que en materia de garantía y goce efectivo de derechos se presentan en la zona rural del país para los NNA víctimas de violencia sexual. Asimismo, el reconocimiento de prácticas que en el marco de los procesos de prevención, atención y recuperación tienen los diferentes actores involucrados. Por tanto, se asume que aportar al reconocimiento de las formas en que opera el proceso de atención integral en salud, de manera amplia, para las víctimas de violencia sexual en la zona rural, permitirá el uso de los recursos existentes de manera más pertinente y adecuada.

Se busca que los resultados de esta investigación contribuyan a la promoción y el fortalecimiento de acciones para la atención de las víctimas, y a la construcción de programas, proyectos y actividades, que respondan a los contextos en los cuales se presenta la problemática.

Otro aspecto que justifica esta investigación, es que la misma constituye un esfuerzo para promover el bienestar de la niñez y develar los obstáculos que se presentan para la atención en salud, el acceso a la justicia, la protección y la recuperación integral de las víctimas. Se debe agregar que ampliar la comprensión de la forma en que opera el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual permitirá mejorar la respuesta del Estado, con lo cual se espera poder facilitar la implementación de soluciones, y generar respuestas acertadas y eficientes.

Los hallazgos de esta investigación pueden resultar útiles, debido a que aún es escasa la información que en materia de esta problemática existe y más en la población rural de Colombia, la cual ha sido reconocida por las autoridades responsables de su atención como de gran interés e insoslayable a la hora de formular programas y acciones, así como para el mejoramiento de los procesos que se realizan en torno a esta.

Finalmente, deseo subrayar que una de las principales justificaciones para el desarrollo de esta investigación es la convicción en torno a la idea de que puede existir una sociedad donde los NNA vivan al máximo sus derechos, en cualquier contexto y sin restricciones y discriminaciones.

1.2 Planteamiento del problema

Las prácticas sexuales con menores de edad se han presentado a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, en el mundo moderno esto se torna un problema social y se concibe como una violencia sexual, dado que actualmente se reconoce a los NNA como

individuos en desarrollo y sujetos sociales que requieren una protección especial. De igual manera se reconoce el impacto y consecuencias negativas que los diferentes tipos de violencia, entres estas la sexual, tiene en ellos (Orjuela & Rodríguez, 2012).

Los efectos de la violencia sexual en NNA son diversos, de acuerdo con el tipo y clase de violencia, relación con el agresor, edad, la duración, intensidad y frecuencia con que se haya vivido el evento, así como el significado de este. Dependerá también del tipo de violencia, la calidad y oportunidad de los apoyos sociales recibidos (Hurtado M et al, 2011; Orjuela & Rodríguez, 2012).

Ahora bien, en el sector salud la violencia sexual ha sido reconocida como una problemática de salud pública que se presenta con mucha frecuencia y que comporta serias afectaciones para la salud física y mental de quienes la padecen, convirtiéndose en un desafío para las políticas a nivel nacional y local, así como para el Estado, la sociedad, el sector salud y las familias (ICBF, UNICEF, OIT, IPEC, & Fundación Renacer, 2006; Hurtado M et al. 2011). De igual forma, la identificación de situaciones de riesgo, su denuncia y la atención de casos de violencia sexual es una labor que debe convocar a todos los estamentos de la sociedad (Díaz & Blandón, 2009).

En Colombia se ha promovido que la intervención de las violencias sexuales en NNA se produzca de forma diferencial e integral. Lo primero hace referencia al reconocimiento de la existencia de grupos poblacionales que por sus condiciones y características étnicas, culturales, sociodemográficas, geográficas, territoriales, sus géneros, su orientación sexual y su ciclo vital, son más vulnerables y requieren de un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades, para disminuir situaciones de inequidad y dificultad en el goce efectivo de sus derechos fundamentales, buscando lograr la equidad en el derecho a la diferencia (ICBF, 2010).

Por su parte, el abordaje integral pretende la identificación de los riesgos y vulnerabilidades, la promoción de acciones de protección, orientación y cuidado, la prevención de los diferentes tipos de violencia sexual, la atención basada en sus necesidades y su nivel de

desarrollo, la garantía de acceso a servicios, la orientación e intervención con padres o cuidadores, y el abordaje integral desde los derechos de las víctimas. Es así como el abordaje de la atención integral y diferencial deberá dar cuenta a la vez de factores personales, familiares y comunitarios, que incluye, por ejemplo, la escuela, el barrio o comunidad rural. Esto se debe a que el impacto de la violencia sexual es de carácter radial y envolvente. Es decir, compromete el entorno relacional, afectivo y social de la persona sobreviviente (Hurtado M et al, 2011b)

Con el fin de prevenir la problemática, así como de dar una atención, protección y recuperación integral y diferencial a las víctimas de violencia sexual, en especial a los NNA, en Colombia se han adoptado amplios instrumentos internacionales, nacionales y de política pública que dan sustento al enfoque de derechos para la intervención de esta problemática. Entre estos, a nivel nacional, se encuentra la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Min Protección Social, 2003), la Ley 1146 de 2007, "por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente" (República de Colombia, 2017), y la Resolución 459 de 2012, por la "cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"(Min Salud y Protección Social, 2012),entre otras.

Aunque, como se ha venido mencionando, la protección integral de la niñez y la adolescencia es una premisa consensuada que ha permitido el desarrollo de normas y políticas públicas de protección, estas no han sido suficientes para enfrentar y eliminar la violencia sexual contra NNA (ICBF, 2012). Entre algunas de las dificultades reconocidas para atender e intervenir la problemática se encuentran:

Problemas para establecer las cifras de los casos, debido a las pocas denuncias y limitaciones en la identificación de casos que impiden caracterizar la realidad de este hecho (ICBF, 2012).

El silencio y la “complicidad muda” de las redes sociales y familiares, entre quienes suele normalizarse y naturalizarse la violencia sexual, pues a pesar de existir una conciencia generalizada sobre la intolerancia a la violencia sexual y la penalización de la misma, el fenómeno persiste (ICBF et al., 2006).

Creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema, que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él (Orjuela & Rodríguez, 2012).

Con relación a la atención e identificación de los casos, se ha reconocido también que, por parte de los profesionales, en algunas ocasiones son habituales el silencio, caracterizado por la falta de detección, y la inhibición en la comunicación y denuncia (Orjuela & Rodríguez, 2012).

Simultáneamente, se reconocen como problemáticos los procesos de revictimización que NNA víctimas sufren en el plano social, en los procesos de atención en salud y en los procesos penales (Orjuela & Rodríguez, 2012). Una evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual realizada por Moreno y colaboradores en tres hospitales de Bogotá, Colombia, muestra cómo en materia de atención en salud se presentan dificultades como la brecha existente entre las actividades enunciadas por las guías de buen trato y los resultados de la evaluación de las historias clínicas, así como debilidades en la coordinación interinstitucional para la atención de los casos de violencia sexual, y dificultades en el almacenamiento y registro de la información en las historias clínicas (Moreno et al, 2013).

El Instituto Nacional de Salud, con relación a la notificación de los casos de violencia sexual dentro del proceso de Vigilancia en Salud Pública, señalaba en uno de sus informes que este no es un ejercicio familiar para los profesionales del sector, así como mostraba también la existencia de dificultades por parte de las entidades territoriales para la producción de datos cualificados y el monitoreo a la calidad de los mismos, que permita la producción de información oportuna para una adecuada toma de decisiones (INS, 2012).

Se ha reconocido en Colombia la inexistencia de directrices para la evaluación del impacto de los protocolos y modelos en atención de los casos de violencia sexual, lo que no ha permitido retroalimentar u optimizar el proceso (Moreno et al., 2013). Se reconoce también, que a pesar de los permanentes procesos de capacitación realizados por las entidades territoriales y el ministerio de salud, en muchas instituciones del país no son aplicadas y en muchos casos son desconocidas los modelos, guías y rutas de atención para las víctimas de violencia sexual, entre otros. Esto ha tenido como consecuencia que los procesos y procedimientos que son aplicados en la atención de los casos de violencia no cuentan con calidad y oportunidad (INS, 2012; Hurtado M et al. 2011)

Todas estas dificultades muestran el panorama de las limitaciones que se presentan en los procesos de atención, prevención e intervención de la problemática, pues esta resulta ser de características complejas y las dificultades que en estos procesos se presentan responden a características multidimensionales y estructurales que se dan en el marco de la cultura, la educación, el pensamiento social y las dinámicas políticas, económicas, familiares, comunitarias e institucionales.

Específicamente para la población de NNA de la zona rural de Colombia, el ICBF plantea también claramente que es necesario, para lograr la inclusión positiva de esta población, abordar enfoques de atención que tengan en cuenta las características propias de la cultura, región, capacidades y sus realidades, sin desconocer las problemáticas que las aquejan. Por consiguiente, esta institución plantea que desde el enfoque de derechos se considera necesario realizar acciones y análisis con enfoque diferencial como marco de actuación, que incluyan aquellas condiciones y situaciones particulares (género, etnia, clase social, entre otras). Así mismo, en el marco de estas, es necesario desarrollar un enfoque territorial, para la promoción, prevención y protección integral de la niñez, las familias y las comunidades rurales (ICBF, 2016b).

Sin embargo, al revisar las acciones que el ICBF ha desarrollado dirigidas al campo y la población rural, la mayoría de estas se enfocan principalmente en el desarrollo de políticas agrarias, de inclusión productiva y superación de la pobreza, y de las desigualdades en el

acceso a bienes y servicios brindados por el Estado, sin incluir un abordaje integral de las necesidades e inequidades que estas poblaciones padecen actualmente (ICBF, 2016b).

Y aunque se reconoce que la violencia sexual puede llegar a afectar a cualquier tipo de personas, independientemente de su posición socioeconómica (aunque no los afecta igual en virtud de esta posición), también se reconoce que en Colombia existen algunos grupos humanos que suelen estar especialmente afectados por este problema. Entre estos, las personas que habitan en el área rural. Esta condición representa una desventaja para acceder a la atención de las necesidades específicas que algunas personas, como lo son los niños, niñas y adolescentes, puedan llegar a requerir cuando enfrentan adversidades como la enfermedad o la exposición a cualquier tipo de victimización, tal como la de tipo sexual (Hurtado M et al, 2011b). La situación mencionada, sumada a las dificultades descritas anteriormente en este texto, limitan las intervenciones de esta problemática y la atención a las víctimas de procedencia rural.

Se reconoce también que específicamente en las zonas rurales, se han identificado dificultades de acceso a los servicios de salud para NNA, en donde las grandes distancias, los obstáculos naturales y la ausencia de medios o vías de transporte, entre otros, suelen dificultar el acceso a los servicios sanitarios específicos que pueden requerir en virtud de su condición (Hurtado M et al, 2011). Los niños de zonas rurales suelen verse privados, al mismo tiempo, de varias necesidades, y expuestos a diferentes tipos de violencias que constituyen una violación a sus derechos fundamentales (CEPAL & Unicef, 2010).

Al realizar una revisión acerca de la violencia sexual en las diferentes fuentes de información en Colombia, como el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como en fuentes internacionales y ONG, se encuentra también que no existe información específica y discriminada de la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes del área rural de Colombia.

Además de la ausencia de estas cifras, se halló en la literatura, documentos oficiales e informes de investigación, poca o ausente información acerca de las características del fenómeno en estas áreas geográficas, ni cómo se dan las acciones de prevención, acceso y atención en salud, acceso a la justicia, protección y recuperación de las víctimas de violencia sexual que la habitan; dificultad que es esperable, pues como se mencionó anteriormente, es una ausencia generalizable a todo el país, lo que agudiza y constituye un problema en términos de atención y realización de acciones integrales y diferenciales.

Entre las investigaciones que han abordado el tema de violencias sexuales frente a los niños, niñas y adolescentes de la zona rural en Colombia se encuentra la realizada por Gaviria Pino, que abordó las representaciones sociales de la violencia sexual elaboradas por los niños, niñas, adolescentes y las familias que reportaron su caso en la Comisaría del Municipio de Isnos durante los años 2013 y 2014, incluyendo en esta algunos casos de violencia sexual en niñas y niños de la zona rural del municipio de estudio (Gaviria Pino, 2015). De igual forma, un estudio realizado por Hernández Cubillo y Saray Latorre, donde abordaron el análisis de categorías como la infancia, la protección y el cuerpo alrededor de la educación comunitaria y los espacios de protección comunitarios, en la vereda La Requilina, Usme (Hernández & Saray, 2015).

La ausencia o poco conocimiento frente a la problemática en la zona rural, así como la poca inclusión de los actores sociales presentes en dichas zonas, como lo son la familia, las organizaciones sociales, la escuela, los centros de salud, entre otros, para la prevención, atención y protección de las víctimas de violencia sexual, ha sido reconocida y resaltada por diferentes instituciones, quienes señalan las limitaciones que esto representa para el abordaje de la problemática (CEPAL & Unicef, 2010; Contreras et al, 2010; ICBF, 2016b; Hurtado M et al, 2011b; Visión Mundial, Plan Internacional Colombia, Aldeas SOS Colombia, Observatorio sobre Infancia de la Universidad Nacional de Colombia, & Unido, 2007).

Como se ha anunciado anteriormente, son extensas y complejas las limitaciones y problemas en la atención de la población infantil e intervención de la problemática, situación que se agudiza en las zonas rurales del país; lo cual hace necesario el uso de diferentes enfoques,

desarrollo de investigaciones para ampliar el limitado conocimiento existente y la generación de acciones que posibiliten el reconocimiento y abordaje detallado de las condiciones, características y situaciones particulares de la población víctima en sus contextos y mundos sociales.

En consecuencia, con los vacíos de conocimiento que sobre la problemática existen y las dificultades para su intervención, se optó en esta investigación por centrarse específicamente en la necesidad de ampliar el conocimiento frente a las características y modos en que opera el Modelo de Atención Integral en Salud para los NNA víctimas de violencia sexual en los territorios rurales, pues este representa uno de los principales problemas identificados. Además, es un proceso que tiene una importante incidencia sobre la vida de las víctimas, que puede ser definitiva si dicho Modelo de Atención Integral en Salud es implementado adecuadamente o no. Es así como, a través de una metodología estructurada y explícita, se pretendió responder a una doble pregunta: ¿Cómo es el proceso de atención integral en salud para NNA víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios del departamento de Antioquia? Y, lo que se hace se ajusta a lo planteado en los documentos oficiales?

Se espera que los resultados de esta investigación permitan ampliar el conocimiento acerca de la problemática, de tal forma que se aporte a la definición de acciones en pro de la transformación de las condiciones que afecten a los niños, niñas y adolescentes que habitan el área rural de Colombia. De igual forma, promover la aplicación de los resultados encontrados en los desarrollos que en materia de prevención, atención, protección y recuperación de las víctimas se realicen, buscando finalmente sumar esfuerzos para la garantía del bienestar y ejercicio pleno de los derechos de la infancia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el proceso de atención integral en salud para los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios del departamento de Antioquia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la manera como opera la ruta de acción intersectorial para la atención de las víctimas de violencia sexual de la zona rural en los municipios de estudio,
- Caracterizar la forma de operación de la atención en salud de las víctimas de violencia sexual de la zona rural en los municipios de estudio.
- Describir las características del acceso a la justicia alrededor de las situaciones de violecia sexual que se presentan en los municipios investigados.
- Describir las propiedades del proceso de protección en torno a la atención integral de las víctimas de violencia sexual en los territorios estudiados.
- Identificar las concepciones de la comunidad rural y de los actores del sector educativo rural alrededor de la atención de la violencia sexual en los municipios de estudio.
- Describir la interacción entre los actores institucionales involucrados en el proceso de atención de los municipios incluidos en el estudio.
- Contrastar las características del proceso de atención para las víctimas de violencia sexual sugeridas en el Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de Violecia Sexual con la forma en que opera en los municipios de estudio.
- Brindar elementos que ayuden a mejorar la manera como opera el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en los territorios rurales.

1.4 Marco conceptual

1.4.1 Violencia

Hay muchas formas posibles de definir la violencia, debido a que esta es un fenómeno sumamente difuso y complejo. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influenciada por la cultura y sometida a una continua transformación, a medida que los valores y las normas sociales evolucionan.

Cabe señalar que, en nuestro medio, Saúl Franco define la violencia como "toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza, se produce daño a otro para la consecución de un fin" y con base en ella emprende toda una indagación sobre los contextos explicativos de la violencia en Colombia (Franco, 1991).

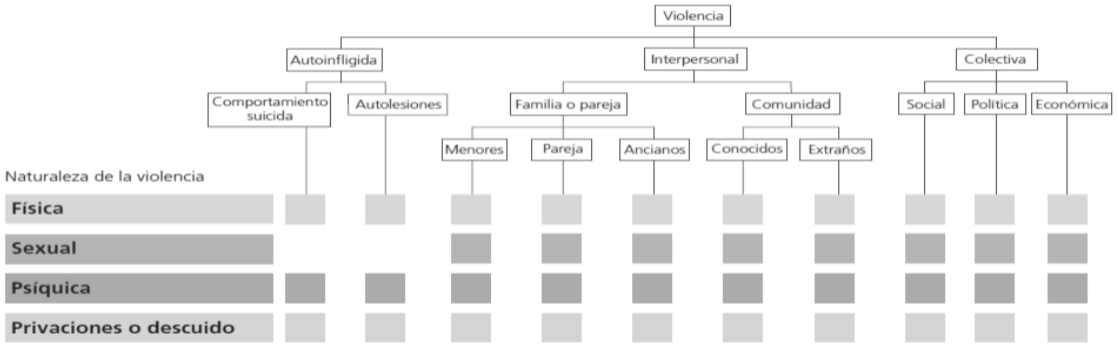
Por su parte, la Organización Mundial de la Salud plantea que es "El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (OMS, 2003).

Con relación a las clasificaciones taxonómicas, la OMS en el "informe sobre violencia y salud" del año 2003 propone una forma de caracterizar los diferentes tipos de violencia y los vínculos entre ellos. Según las características de los que cometen el acto de violencia, se clasifica en: violencia autoinfligida, violencia interpersonal y violencia colectiva. La violencia autoinfligida comprende el comportamiento suicida y las autolesiones; por su parte, la violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: la violencia familiar o de pareja y violencia comunitaria; y finalmente, la violencia colectiva se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica. Según la naturaleza de los actos de violencia esta puede ser de tipo física, sexual, psíquica, y aquellas que incluyen privaciones o descuido (OMS, 2003).

En la figura 1 se ilustra la relación entre las características de quienes cometen el acto de violencia y su relación con la naturaleza de los actos. En el sentido horizontal se muestra

quiénes son afectados, y en el vertical, de qué manera lo son. Aunque, como lo plantea el informe citado esta clasificación es imperfecta, y dista mucho de gozar de aceptación universal, proporciona un marco útil para comprender los tipos complejos de violencia que acontecen en todo el mundo, así como la violencia en la vida diaria de las personas, las familias y las comunidades.

Figura 1 Tipología de violencia



Fuente: (OMS, 2003)

1.4.2 Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud define la Violencia Sexual como:

> "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (OMS, 2003)

Esta definición, como se verá inmediatamente, es la que se adopta en el país con la formulación del Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de la violencia sexual, si bien el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar precisa esta definición al afirmar que la violencia sexual hace referencia a:

> "Cualquier acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales o reproductivos, dirigido a mantener o a solicitar contacto sexual, físico , verbal o a participar en interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o la

> amenaza de usarla , la intimidación , la coerción, el chantaje , la presión indebida, el soborno, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y la reproducción" (ICBF, 2010).

Con esta definición se asume que la violencia sexual es una categoría más amplia que la noción de abuso sexual, la cual todavía es usada por algunas personas para referirse a la problemática. En este sentido, abuso sexual se establece como uno de los tipos de violencia sexual, al igual que lo son el asalto sexual (violación) y la explotación sexual.

1.4.3 Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

El "Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual" del Ministerio de la Protección Social tiene un acercamiento amplio frente a lo que representa la atención integral a las víctimas (Min Salud y Protección Social, 2012). Si bien hay un papel protagónico del sector salud, la ruta de atención involucra a más sectores y más protagonistas. Y esto es importante porque, justamente, el presente trabajo analiza la manera como opera esa integralidad y, por tanto, el trabajo intersectorial. Aquí se describen algunos elementos importantes que vale la pena tener presentes a la hora de entender el Modelo de Atención.

Asumir una visión integral de la violencia sexual implica reconocer las necesidades, intereses y derechos de las víctimas dentro de las respuestas y acciones de prevención de este tipo de problemáticas. Esto significa, de igual forma predecir todas las intervenciones, acciones, procesos y procedimientos de un marco ético y conceptual para restablecer los derechos de las víctimas y garantizar la integralidad en la atención; marco que está constituido principalmente por un enfoque de derecho, salud pública, género y orientación sexual, un enfoque diferencial (étnico, discapacidad, ciclo de vida, posición socioeconómica) y, finalmente, un enfoque de integralidad.

El enfoque de derechos prioriza los Derechos Humanos de las personas como universales, indivisibles e interdependientes, donde los derechos civiles y políticos se articulan con los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y reproductivos. Específicamente, estos últimos cobran relevancia dentro del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual, pues son estos los que buscan que los seres humanos tengan y realicen su vivencia de la sexualidad y de la reproducción de forma sana, libre, placentera y sin riesgos. Estos derechos están orientados también a la regulación de las relaciones sexuales entre generaciones y entre hombres y mujeres, al logro de la armonía y la equidad sexual, oponiéndose de tal forma a la discriminación, riesgo, miedo, amenaza, coacción y violencia en los ámbitos de la sexualidad y de la reproducción.

El enfoque de salud pública busca que, dentro de la atención de las violencias sexuales, se tengan como perspectivas teóricas y conceptuales el manejo social del riesgo, el enfoque de los determinantes sociales en salud y la estrategia de atención primaria en salud; buscando, de esta forma, que frente a la problemática de la violencia sexual se apliquen estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos, organizando lo anterior mediante la participación coordinada de varios actores, como lo son las personas, hogares, comunidades, organizaciones no gubernamentales (ONG), diversos niveles de gobierno y organizaciones internacionales. Mediante la atención primaria en salud se busca la participación coordinada de recursos y tecnologías ubicados en distintos niveles de complejidad, desde las acciones individuales de autocuidado hasta las atenciones médicas altamente especializadas. Estrategias que deben estar en concordancia con los determinantes sociales, y permitir la identificación e intervención de las inequidades mediante alianzas estratégicas entre el Estado y la Sociedad Civil, entre otros.

El enfoque de género en la atención integral busca evidenciar cómo la problemática de la violencia sexual tiene sus raíces y manifestaciones en la estructura machista y patriarcal de nuestra sociedad, en la que hombres y mujeres, lo masculino y lo femenino, no se encuentran en condiciones de igualdad y, más bien, se presenta una clara inequidad. Aspectos que están incluidos en patrones culturales de roles y estereotipos que definen creencias, comportamientos y actitudes sobre lo femenino y lo masculino, sobre el cuerpo y la sexualidad.

El enfoque diferencial pretende reconocer que ciertas personas tienen vulnerabilidades especiales en razón de su pertenencia a diferentes grupos poblacionales, y establece que, por tanto, tales especificidades deben verse reflejadas en los mecanismos legales y de política pública construidos para su beneficio, al igual que en el desarrollo de acciones y procesos de atención ajustados a sus necesidades específicas, que incluyen, entre otras, usos y costumbres, elementos que deben transversalizar la atención integral de las víctimas de las violencias sexuales. Teniendo en cuenta estos elementos, el enfoque diferencial incluye: el enfoque diferencial étnico, el cual busca atender las particularidades culturales de las comunidades indígenas y afro, como lo son el cuerpo y la sexualidad, así como el lugar que ocupan, los roles y las funciones que ejercen las mujeres, niñas y adolescentes al interior de dichas colectividades. De igual forma, incluye el enfoque diferencial por discapacidad del individuo, con su entorno familiar, comunitario y social y con la atención de los factores que los hacen específicamente vulnerables frente a la problemática.

Ahora bien, también dentro del enfoque diferencial se encuentran los ciclos de vida. Frente al ciclo de vida de la niñez y la adolescencia, que es el ciclo que compete a esta investigación, es este el grupo de mayor vulnerabilidad identificado frente a las violencias sexuales. Por lo tanto, la atención integral a esta población debe basarse en la identificación de los riesgos y vulnerabilidades, la promoción de acciones de protección, orientación y cuidado, la prevención, la atención basada en sus necesidades y su nivel de desarrollo, la garantía de acceso a servicios, la orientación e intervención con padres o cuidadores, y el abordaje integral desde los derechos de las víctimas. De igual forma, la atención integral de los NNA debe:

- Garantizar sus derechos, brindarles un tratamiento digno y humano, teniendo en cuenta siempre su condición de víctima.
- Apoyar a las autoridades competentes en la protección de NNA, y de su familia, y trasladarlos, cuando sea procedente, a los hogares de paso o a los lugares en donde se desarrollen los programas de atención especializada de acuerdo con la orden emitida por estas autoridades.

- Informar a las víctimas sobre sus derechos, sobre el proceso y considerar sus opiniones.
- Proteger debidamente su intimidad e identidad, y evitar las demoras innecesarias.
- Velar por la seguridad de las víctimas, así como familias y testigos a su favor.
- Se debe tener presente que, incluso si existen dudas sobre la edad real de la víctima, esto no impedirá la iniciación de las investigaciones penales, incluidas las investigaciones encaminadas a determinar la edad de la víctima.

Otro enfoque diferencial, por supuesto, es el de género y orientación sexual, el cual adquiere una especificidad tal que se le considera un enfoque aparte, como se mencionó anteriormente. Este busca reconocer que la pertenencia al género femenino en cualquier grupo de edad, así como al colectivo LGBTI, confieren una vulnerabilidad especial para sufrir violencia sexual dentro de nuestro país, aspectos que deben estar presentes y cobrar relevancia en el marco del proceso de atención integral.

A su vez, se debe incluir el enfoque diferencial por ubicación dentro de un grupo humano en posición socioeconómica desventajosa, el cual pretende tener como premisa que aunque se conoce que la violencia sexual puede llegar a afectar a cualquier tipo de personas, ubicada en cualquier posición socioeconómica, también es claro que en Colombia ciertos grupos poblacionales suelen estar especialmente afectados por este flagelo: a saber, las mujeres, las niñas, los niños, las y los adolescentes, las personas LGBTI, las habitantes rurales y aquellas personas que viven dentro de territorios especialmente afectados por el conflicto armado interno, o que han sido desplazadas forzosamente. Por lo tanto, para el caso de la atención integral a víctimas de violencia sexual es muy importante tomar en cuenta su ubicación dentro de grupos humanos que se encuentran en posiciones de desventaja socioeconómica, incluyendo su pertenencia a grupo sociales sometidos a pobreza, a estigma social, a condiciones de desarraigo por desplazamiento forzado y otras causas.

La integralidad invita a considerar a los seres humanos como realidades complejas e indivisibles, atravesados por múltiples dinámicas que se interrelacionan. En especial, la consideración de que “ser” humano no se agota en la dimensión biológica o física, o meramente en lo orgánico funcional. Esto es, una intervención integral implica actuar sobre

la dimensión psicológica, social, legal, espiritual y física del problema. Significa también ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones. Requiere crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y legal de las víctimas, y apoyar sus esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

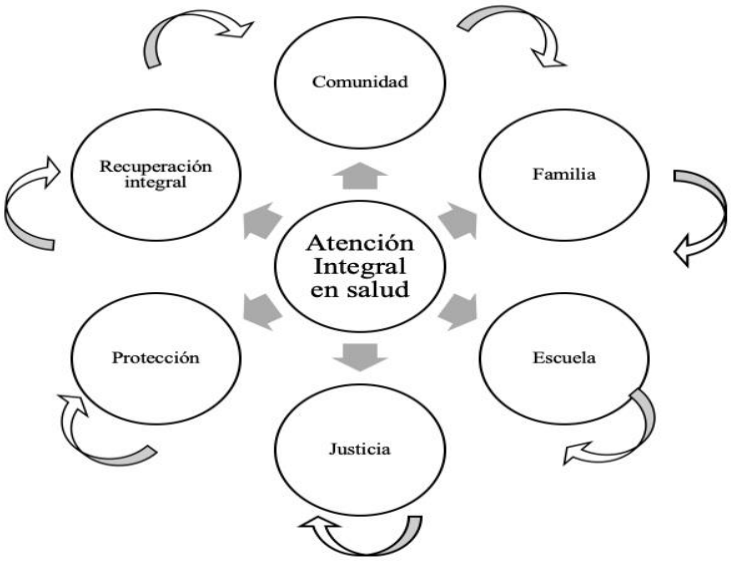
Por último, el abordaje integral compromete una mirada interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica, que dé cuenta de las diferentes necesidades (bio-psico-sociales) de las víctimas sobrevivientes y la sanción de los agresores. La atención integral es entonces el escenario propicio para la interacción de todos los enfoques descritos anteriormente, ya que son estos los que posibilitan responder a las necesidades particulares de cada una las víctimas sobrevivientes, en aras de restablecer sus derechos.

Ámbitos de atención del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

Si bien en el capítulo número cinco se amplían la mayoría de los aspectos relacionados con la atención de las violencias sexuales según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, a continuación, se describen algunas generalidades de este modelo que pueden ser útiles para comprender y tener un mejor acercamiento a los elementos abordados en la investigación.

En la figura se muestran los ámbitos que se tuvieron presentes en la investigación para el análisis de la atención de los casos de violencia sexual.

Figura 2 Ámbitos involucrados en la atención integral en salud de los casos de violencia sexual.



Fuente: Construcción propia

Es necesario que todos los actores trabajen de manera articulada para la atención y prevención de las violencias sexuales. Es así que ámbitos como el *familiar y el comunitario* son fundamentales, entre otras razones, para la protección de los NNA, identificación de los casos, y la activación de las redes intersectoriales para la atención integral. Asimismo, es en estos dos ámbitos donde se centran mayoritariamente las acciones de prevención, pues de sus prácticas, percepciones, posturas, dinámicas sociales y culturales, entre otros, dependerá la erradicación de la problemática.

Por su parte, en el *ámbito escolar* se concentran principalmente la identificación de casos, notificación y denuncia de los mismos al sector justicia, activación de las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos, seguimiento de los casos y, finalmente, gestiones internas que le permitan a la víctima continuar vinculada al sistema educativo.

Con relación al *sector salud*, es quizás el más importante en el momento de atención inicial de la víctima. Este ámbito tiene como objetivos, dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, aspectos como: identificación, denuncia y notificación de los casos; brindar apoyo emocional a la víctima y su familia; tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual; dar los cuidados

médicos necesarios; recolectar las muestras forenses; realizar medidas de protección de la víctima cuando estas sean necesarias, garantizar el tratamiento y rehabilitación de su salud mental; entregar orientaciones a la víctima y familia, en el proceso de restablecimiento de derechos y, finalmente, activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.

Ahora bien, los organismos que integran el sector *justicia* dependerán de los recursos e instituciones que se encuentren presentes en la comunidad, como lo son:

- La Fiscalía General de la Nación: esta institución recibe las denuncias y realiza las investigaciones judiciales, ordena pruebas, solicita el diagnóstico a medicina legal, ordena medidas de protección, orienta a la víctima y dispone la judicialización y captura de la persona agresora.
- El CAIVAS (centro de atención integral para la Violencia y el Abuso Sexual).
- El Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses: Esta institución realiza los exámenes sexológicos, recomienda otros exámenes o actuaciones en materia de salud, remite los resultados a la fiscalía y acompaña técnicamente al sector salud.

- Policía judicial: CTI, SIJIN, DIJIN, (Comisarias de Familia en casos específicos): se encarga de prestar la ayuda necesaria a las personas e instituciones, traslada a la víctima al centro asistencial más cercano, acompaña a la víctima, recibe denuncias y activa las rutas de atención, protege la escena del delito y apoya a las demás autoridades. Específicamente, el CTI apoya al Fiscal, investiga, compila pruebas y captura al victimario.

El sector protección está conformado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Comisaría de Familia. Estas instituciones tienen como finalidad la identificación o recepción de los casos de violencia sexual, realizan la investigación sociofamiliar, remiten y gestionan atención en servicios especializados, hacen verificación de garantía de derecho, brindan atención en crisis, gestionan la denuncia ante fiscalía, acompañan y apoyan a la víctima, toman medidas de restablecimiento de derechos y protección, realizan seguimiento del caso,

apoyan a la familia y acompañan a las víctimas. Específicamente, el ICBF representa a niños, niñas y adolescentes en las actuaciones judiciales y administrativas cuando no esté presente o carezcan de representante legal, y la Comisaría de Familia tiene autoridad de Policía Judicial y practica rescates para darle fin a situaciones de peligro.

Finalmente, el ámbito de recuperación integral, estará conformado por todas las instituciones que sean necesarias para brindar una atención integral y garantizar el restablecimiento de derechos de las víctimas.

Es importante aclarar que en esta investigación se incluyeron todos estos ámbitos, dado que el propósito era mirar como operaba el Modelo en su conjunto. También cabe decir que se incluyeron los juzgados dentro del ámbito justicia, pues si bien el Modelo de Atención Integral en Salud para las Víctimas de Violencia Sexual no lo incluye en los actores institucionales con los que el sector salud tiene una relación directa, era necesario para tener un panorama lo más amplio posible del proceso y de las dificultades que enfrenta una víctima de violencia sexual en la ruralidad. Esta institución está encargada por la Constitución Política y la ley, de hacer efectivos los derechos, obligaciones, garantías y libertades para lograr la convivencia social. Esta función pública se presta de manera desconcentrada a través de la división en unidades territoriales para efectos judiciales, las cuales son los distritos, circuitos y municipios (República de Colombia, 2019).

Capítulo 2: Aspectos Metodológicos

2.1Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio cualitativo, tomando como guía la propuesta del diseño de investigación social cualitativa de Galeano Marín (2004) y algunas herramientas metodológicas de la teoría fundamentada que permitieron un proceso sistemático para el procesamiento, categorización y análisis de la información (Strauss et al, 2002) .

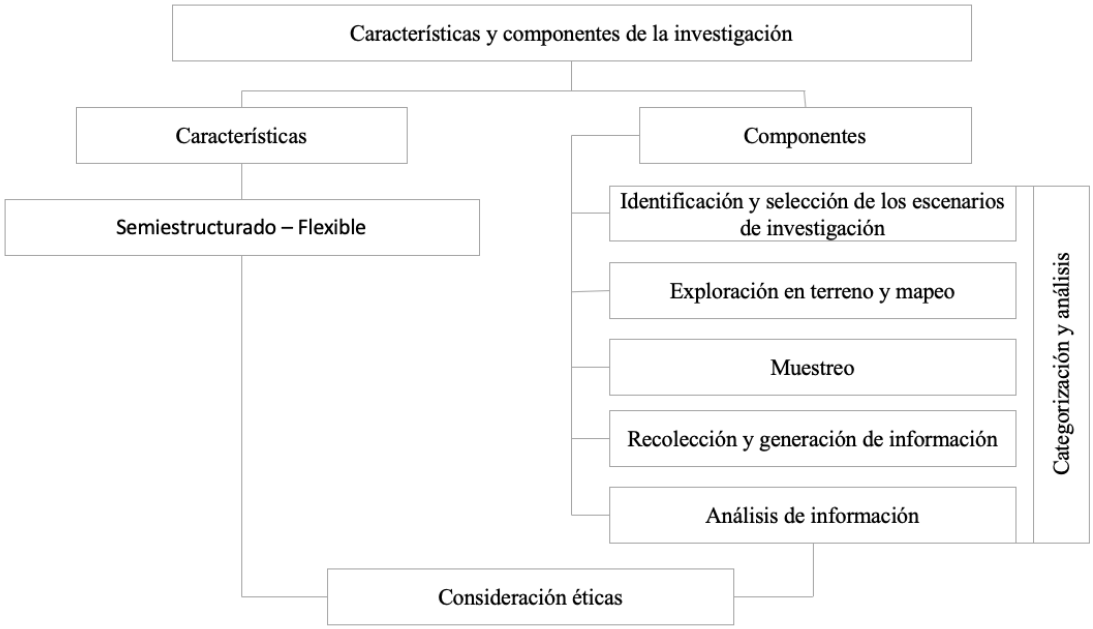
2.2 Características del estudio

Respondió a un diseño semiestructurado y flexible, debido a que el estudio estuvo guiado por un plan o propuesta, pero se modificaron algunos lineamentos orientadores estipulados al inicio de la investigación, como el volumen de la información, medios y estrategias para obtenerla.

Dichos lineamientos se fueron ajustando de acuerdo a los avances del proceso investigativo y se fueron concretando en concordancia con las demandas del estudio, pues como lo plantea (Galeano, 2004), la investigación cualitativa es sistemática y conducida con procedimientos rigurosos, pero no necesariamente estandarizados.

A continuación, se muestran los aspectos de la ruta que orientaron el proceso investigativo.

Figura 3 Características y componentes de la investigación.



Fuente: Construcción propia

2.3 Componentes

2.3.1 Identificación y selección de los terrenos de investigación

Durante este momento se buscó seleccionar los escenarios de investigación más pertinentes para el desarrollo de la investigación. En este caso, los tres municipios que por sus características y conveniencia permitieran tener una mejor comprensión de la atención integral de las víctimas de violencia sexual.

La selección de los tres municipios se realizó según los siguientes criterios:

- Mayor incidencia de casos durante el año 2016
- Que fueran de diferentes regiones del departamento
- Que los actores e instituciones manifestaran interés y participaran voluntariamente en la investigación

Luego de seleccionar los tres municipios a partir de los dos primeros criterios señalados anteriormente, se buscaron contactos para acceder a cada uno de estos. Posteriormente se enviaron correos y se estableció contacto telefónico con las diferentes instituciones con el fin de socializar las características de la investigación, garantías de confidencialidad y solicitar el acceso y permisos que fueran necesarios.

En los tres municipios se logró establecer contacto previo con la mayoría de las instituciones, quienes manifestaron de manera positiva poder participar de la investigación. El acceso a las demás instituciones se buscó cuando se asistió de manera presencial a los municipios.

Es importante manifestar que se acordó como garantía de confidencialidad no divulgar el nombre de los municipios ni de los participantes. Asimismo, se limitó la descripción de algunas características de contextualización con el fín de evitar su reconocimiento. Esto, por supuesto, genera ciertos límites en el análisis que debemos asumir puesto que el acuerdo implicaba no poner en evidencia cuales fueron los municipios bajo estudio.

2.3.2 Exploración en terreno y mapeo

Este momento en el proceso investigativo implicó un primer acceso a los escenarios (municipios) e informantes, con el fin de buscar sintonía, concertar el acceso y lograr los consentimientos informados de los participantes (Anexo A).

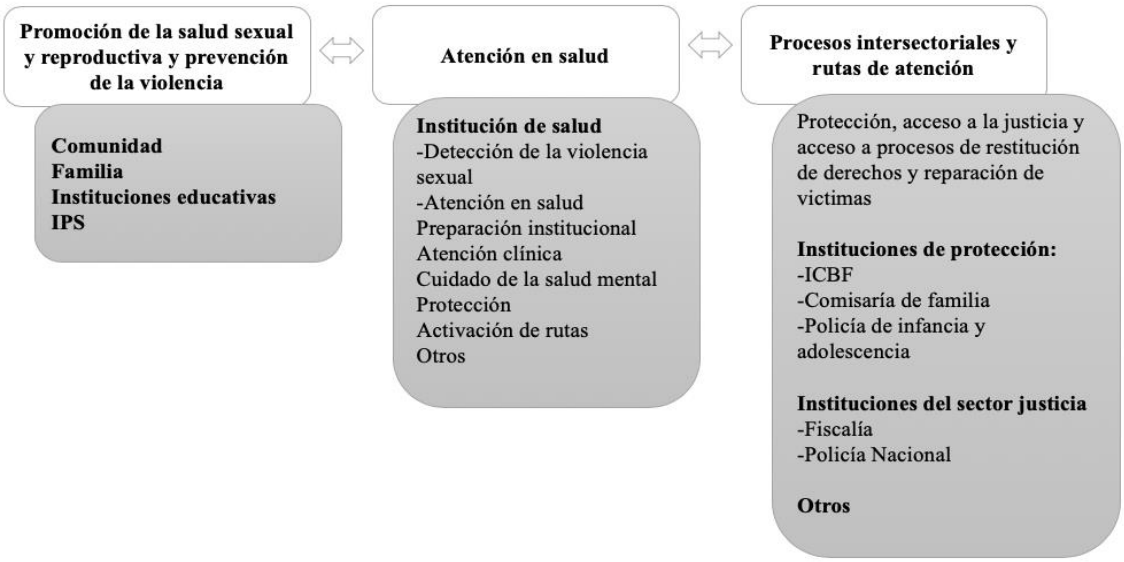
El mapeo en esta investigación hace referencia a la búsqueda que el investigador hizo para situarse en los escenarios de estudio; esto es, ubicarse en una realidad social, lugares físicos, territorios, temporalidades, actores, personas claves, eventos, rutinas, prácticas, actividades, situaciones; es decir, proporcionar un cuadro completo de los rasgos más relevantes de la situación y escenarios analizados. Las tareas básicas desarrolladas fueron: revisión documental, visitas preliminares, observaciones, charlas y conversaciones.

2.3.3 Fuentes, muestra y criterios de inclusión y exclusión

Fuentes

Para este estudio se recurrió a la fuente testimonial, dado que los sujetos de donde se obtuvo la información esencial fueron el personal de las instituciones de Salud (Médicos, psicologos y personal de enfermeria). De igual forma se entrevistaron las personas de la comunidad rural, profesores de las instituciones educativas rurales, profesionales de las instituciones de protección que tuvieran presencia en el municipio (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia), fiscal, juez, personeros, y personal de las instituciones de recuperación con el fin de conocer las articulaciones con el sector salud y entre estos mismos. De igual para reconocer desde estos actores el proceso que enfrenta una víctima de violencia sexual de la ruralidad. La participación de cada uno de estos actores dependió de la presencia de estos en los municipios de estudio y su participación voluntaria.

Figura 4 Procesos de atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual y actores involucrados.



Fuente:(Veloza E, 2011)

Selección

La selección de los municipios, veredas y personas que participaron en el estudio estuvo guiada por criterios de conveniencia, oportunidad y disponibilidad. Como lo expresa (Sandoval, 2002), la conveniencia se refiere a elegir el lugar, situación o evento que más facilite la labor de registro sin crear interferencia. La oportunidad se traduce en la expresión de estar en el momento justo, en el lugar preciso. Y la disponibilidad se refiere, al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones y eventos en cuestión.

La muestra y selección de informantes no estuvo preestablecida. Para acceder a los informantes se contó con la ayuda de algunas personas claves como: médicos de las instituciones de salud, promotores de salud y líderes comunitarios que por su conocimiento sobre los actores sociales, los contextos y las situaciones que se presentan en las instituciones y comunidades posibilitaron el acceso a las fuentes para la investigación. De igual forma, se buscó tener empatía con los participantes, generar confianza, garantizar la confidencialidad de la información, y resaltar la importancia de este tipo de estudios.

La siguiente tabla muestra el número de participantes seleccionados según institución o actor del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual.

Tabla 1 Número de participantes según actor o institución del proceso de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y casos de estudio

Institución o actor	**Participante**	**Número de participantes por municipio**			**Total**
		Caso I	**Caso II**	**Caso III**	
Institución de salud	Médicos	2	2	2	6
	Auxiliar de enfermería	1	0	1	2
	Enfermeras	0	2	0	2
	Profesional de psicología	1	0	0	1
Comunidad	Campesinos	5	11	5	21
Institución educativa rural	Profesor(a)	2	1	0	3
	Rector	0	1	0	1
Comisaría de familia	Comisario(a)	1	0	0	1
	Psicóloga comisaria	1	0	1	2

ICBF	Defensor de familia	0	1	0	1
Policía	Policía de vigilancia	1	0	0	1
	Policía de infancia	0	2	0	2
	Intendente de policía	0	0	1	1
Fiscalía	Fiscal	1	2	1	4
Juzgado	Juez	2	2	1	5
Centro de recuperación	Director centro de recuperación	0	1	0	1
Personería	Personero(a)	1	1	1	3
Total		18	26	13	57

*En los actores donde el numero de participantes es 0 (cero) no había presencia de esta institución o el participante se negó a participar de la investigación.

Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellas personas que fueron consideradas claves dentro de cada uno de los sectores de la atención, ya fuera por su experiencia o conocimiento sobre el tema en cada uno de los municipios. De igual forma, que llevaran más de seis meses en la institución o comunidad, que fueran mayores de dieciocho años, de cualquier sexo y que accedieran libremente a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Aunque es claro que la mejor manera de conocer las características de la atención es desde las voces y experiencias de las víctimas, en este caso niños, niñas y adolescentes, esta población no fue incluida debido a las implicaciones éticas, características profesionales del investigador principal y disponibilidad de recursos que se tenían para realizar la investigación. También se excluyó a personas con limitaciones cognitivas evidentes, considerando que ellas pueden tener grandes dificultades para expresar sus opiniones libremente, comprender los alcances del estudio y las consecuencias de expresar sus ideas.

2.3.4 Recolección, procesamiento y análisis de la información

Inicialmente se realizó una revisión de textos que permitieron reconocer los detalles de la atención de las violencias sexuales en niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, es posible afirmar que el documento clave para comprender dicho proceso fue el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (Hurtado M et al, 2011; Hurtado M et al, 2011b; Torres N et al, 2011; Barrios M et al, 2011; Pardo F et al, 2011; Torres N et al, 2011b; Veloza E, 2011; Girón J, 2011). Se buscó realizar una revisión minuciosa de este documento, se listaron cada una de las características y se realizó una categorización detallada de cada uno de los aspectos del proceso de atención y de las funciones de los actores involucrados. Se seleccionaron las principales categorías y se definieron guiones de entrevista (Anexo B).

A continuación, se listan las categorías de análisis que orientaron la investigación.

Tabla 2 Categorías orientadoras según ámbito o sector del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Ámbito o sector del proceso de atención integral en salud	**Categoría orientadora**
Sector Salud	Concepción sobre la atención integral de la violencia seuxual
	Prácticas culturales de vulneración de derechos en la comunidad
	Programas o actividades institucionales sobre el tema
	Preparación institucional para la atención de los casos
	Formación sobre atención de las violencias sexuales
	Experiencia de la atención de los casos
	Notificación y denuncia de los casos
	Ruta de acceso de la víctima para la atención en salud
	Dificultades en la atención
	Acciones frente a las sospechas de casos
	Revictimización
	Concepción sobre la ruta de atención municipal
	Concepción sobre proceso de protección

	Concepción sobre proceso de justicia
	Concepción sobre proceso de recuperación
	Concepción sobre procesos realizados desde la escuela
	Concepción sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo
	Confidencialidad
	Dignidad y respeto por las víctimas
	Oportunidad en la atención
	Articulación entre el personal de salud para la atención
	Prácticas del personal de salud
	Disponibilidad de los recursos para la atención
	Atención en Salud Mental de la víctima
	Recomendaciones frente proceso atención
Comunidad	Concepción sobre la violencia sexual
	Víctimas de las violencias sexuales
	Formas de protección
	Causas de la violencia sexual
	Vulnerabilidad de los NNA frente a la problemática
	Legitimidad, escucha y atención prestada a la denuncia por parte de los NNA
	Complicidad y legitimización por parte de la sociedad a las relaciones sexuales entre NNA y adultos
	Características de los victimarios
	Concepciones frente a los victimarios
	Historia de violencia sexual en la comunidad
	Denuncia y notificación de los casos
	Situaciones, signos y síntomas que permiten identificar una violencia sexual
	Formas de prevención
	Conocimiento de instituciones y rutas de atención
	Programas desarrollados en la comunidad por parte de actores municipales o estatales.
	Recomendaciones frente a proceso atención
Sector educativo	Concepción sobre la violencia sexual
	Formas de protección desde la escuela
	Causas de la violencia sexual
	Vulnerabilidad de los NNA frente a la problemática

	Legitimidad, escucha y atención prestada a la denuncia por parte de los NNA
	Consecuencias de la violencia sexual
	Concepciones frente a los victimarios
	Historia de violencia sexual en la comunidad
	Denuncia y notificación de los casos
	Formas de prevención desde la escuela
	Conocimiento de instituciones y rutas de atención
	Programas desarrollados en la escuela por parte de actores municipales o estatales.
	Situaciones, signos y síntomas que permite identificar una violencia sexual
	Acciones de protección desde la escuela
	Pedagogía sobre los derechos sexuales y reproductivos en la escuela
	Papel del educador en la prevención de los casos
	Recomendaciones frente proceso atención
Sector protección	Experiencia de atención
	Garantía de protección de las víctimas
	Dificultades en los procesos
	Desarrollo de actividades prevención
	Concepción sobre proceso de justicia
	Concepción sobre proceso de recuperación
	Concepción sobre procesos realizados desde la escuela
	Concepción sobre proceso de atención en salud
	Revictimización
	Procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los casos
	Acompañamiento a las víctimas y familia
	Oportunidad en la atención
	Denuncia y notificación de los casos
	Articulación con la comunidad
	Recomendaciones frente proceso atención
Sector justicia	Experiencia de atención
	Procesos de judicialización
	Dificultades en los procesos
	Concepción sobre las víctimas y familias frente a los procesos
	Revictimización
	Características de la atención en el municipio

	Concepción sobre los procesos realizados por las demás instituciones
	Recomendaciones frente proceso atención
Otro	Características del proceso de atención en el municipio
	Forma de vinculación con la atención y la restitución de los derechos
	Revictimización
	Dificultades en la atención
	Concepción sobre la atención que realizan las instituciones
	Recomendaciones frente proceso atención

Según el enfoque y propósito de la investigación, la entrevista semiestructurada representó el método principal para la recolección de la información. La entrevista semiestructurada consiste en un proceso de interacción verbal con los participantes, una conversación enfocada por el investigador hacia el tema de interés (Muñoz & Araque, 2008). En la mayoria de los ambitos de atención incluidos en este estudio se realizó entrevista semiestructurada individual, no obstante, en el ambito comunitario se realizaron algunas entrevistas grupales, en dos de los casos de estudio, debido a las condiciones contextuales. Ante ellas, se buscó aprovechar los espacios de encuentro comunitarios para realizar el proceso de recolección de la información puesto que fue imposible ir hasta las casas de las personas debido a la distancia existente entre las casas campesinas en las veredas seleccionadas y su difícil acceso. Si bien se contaba con un guión de preguntas (Anexo B) construido previamente, solo se utilizó como apoyo para el investigador puesto que las entrevistas se desarrollaron de modo semiestructurado.

La información de las entrevistas fue capturada a través de grabaciones de voz, cuando eso fue autorizado por los y las informantes, y fueron transcritas posteriormente. Sin embargo, cuando los participantes no accedieron a que se grabara la entrevista, esta fue registrada manualmente en un diario de campo. Adicionalmente, se realizaraon notas de campo donde se registró la información aportada en el diálogo, especialmente aspectos para profundizar, así como algunas observaciones generadas en la investigación (características de la población, ambiente físico y emocional, actitud del entrevistado, etc.).

Tabla 3 Fuente de información según estrategia de recolección y forma de registro de la información

Fuente	Información	
	Estrategia de recolección	**Forma de registro**
Participantes de la comunidad	Entrevista Grupal y algunas entrevistas personales, semiestructuradas	Grabación - Diario de Campo
Participantes instituciones educativas	Entrevista semiestructurada	Grabación - Diario de Campo
Participantes de las instituciones de salud		Grabación - Diario de Campo
Participantes de las instituciones de protección		Grabación - Diario de Campo*
Participantes del sector justicia		Grabación - Diario de Campo
Otros participantes		Grabación - Diario de Campo
Documentos y fuentes bibliográficas	Revisión documental	Diario de Campo.

* Los policías de infancia y adolescencia del caso número II no accedieron a la grabación de la entrevista, por lo tanto este registro se hizo de manera manual en los diarios de campo.

La sistematización de la información se realizó utilizando la herramienta de Microsoft® Office (Word, Excel) y Atlas ti (Licencia semestral para estudiantes de ATLAS.ti (seis meses) (PC + Mac) Para uso personal en el contexto de los estudios académicos).

Antes de iniciar el proceso de codificación se realizó una familiarización con los datos, a través de una lectura integral de las entrevistas, de los diarios de campo, y ficha de contenido, con el fin de tener una visión completa e integradora del material e identificar algunos temas centrales dentro de este.

La codificación, clasificación de códigos, agrupamiento de códigos y elaboración de mapas mentales se realizaron asistidos con el Software Atlas Ti y Microsoft® Office (Excel).

En la codificación se identificaron palabras, frases o párrafos dentro de la entrevista que se consideran significativamente destacables con relación a los objetivos de estudio. Al mismo tiempo, se les asignó un código o etiqueta que permitiera conceptualizar los diferentes aspectos emergentes.

Posteriormente a la codificación se promovió la reflexión, interpretación, preguntas y en general generación de ideas para el análisis de la informacióm. Se hizo una reagrupación de todos aquellos códigos o etiquetas que compartieran un mismo tema, donde se identificaron las categorías y subcategorías.

Adicionalmente, se construyeron mapas mentales o diagramas (en el software *Cmaptools*) que permitieran representar los diferentes elementos categóricos y organizarlos de acuerdo a los hallazgos obtenidos. Estos mapas constituyeron una importante forma lógica para organizar y articular los temas producto de la investigación.

A continuación, se hizo una descripción de los resultados de la investigación, los cuales respondieron a un ordenamiento selectivo y específico de las propiedades de las narraciones de los participantes. Es importante aclarar que el investigador, durante todo el proceso de análisis, buscó realizar un proceso reflexivo y de concientización, con el fin de no incurrir en opiniones personales y promover dar voz a los participantes del estudio.

Luego del apartado de resultados se construyó un capítulo donde se presenta una tabla comparativa entre la descripción que el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual sobre el proceso de atención que cada uno de los actores e instituciones estatales debe realizar, y los resultados que arrojó la investigación sobre cada uno de estos aspectos.

Finalmente, se realizó una discusión entre la interpretación de los principales hallazgos obtenidos y las fuentes y conocimiento existente frente a cada uno de los temas. Asimismo, se realizó un listado de conclusiones y recomendaciones producto de la investigación realizada.

2.4 Enfoque de derechos

Como se mencionó anteriormente. la formulación de categorías previas, instrumentos metodológicos, recolección, procesamiento y análisis de la información estuvo guiado por un enfoque de derechos. Asimismo, la postura ética asumida por el investigador y los puntos de vista conceptuales. Por ello es que se comparte la afirmación, presentada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que señala que en todas las atenciones que se brinden en salud sexual y salud reproductiva es necesario incorporar el enfoque de derechos (UNFPA, 2019).

Como lo plantea el Modelo de Atención Integral en Salud para las violencias sexuales (Hurtado M et al, 2011b) el enfoque de Derechos realiza una priorización de los derechos de los seres humanos como: universales, interpersonales e indivisibles, los cuales se hacen efectivos mediante la igualdad entre los hombres y las mujeres. Debe existir una articulación entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, pues es en el cuerpo de las personas donde se establece la unidad de estos derechos y se posibilita su ejercicio.

Las largas luchas de la humanidad han permitido la legitimación de los derechos humanos, los cuales expresan las aspiraciones éticas más elevadas, y buscan, entre otras cosas, limitar el ejercicio de las relaciones abusivas de poder y dominación, así como buscar la convivencia entre los individuos y entre estos y los Estados (Hurtado M et al, 2011b).

Los instrumentos jurídicos adoptados por la comunidad internacional y los estados resguardan y establecen mecanismos para la garantía, protección y sanción que hacen exigibles ante las demás personas y ante el estado cada uno de los derechos. Es por esto que todas las personas, instituciones y estados deben y están obligados a respetarlos (Hurtado M et al, 2011).

2.4.1 Enfoque de derechos de los niños, niñas y adolescentes

La Convención internacional de los derechos del niño en 1989 promovió el reconocimiento de los NNA como sujetos titulares de derechos, lo cual implicó su participación social y el ejercicio de la ciudadanía.

En Colombia estos derechos fueron reconocidos constitucionalmente y mediante la ley 12 de 1991, por la cual se incorpora dentro de la misión del Estado velar por la protección integral de los NNA y realizar las siguientes acciones: el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía, respeto, protección y realización de sus derechos, la prevención y atención oportuna de toda situación de riesgo y el restablecimiento de su dignidad frente a situaciones de amenaza o vulneración de derechos(ICBF, 2015).

En virtud de ellos se establecen en Colombia como principios de actuación del Estado el interés superior y prevalencia de sus derechos, sumando los principios para la garantía general de los derechos humanos, como lo son: la universalidad, la igualdad, la integralidad, la progresividad y la participación. La garantía de los principios enunciados anteriormente exige la corresponsabilidad en la garantía de los derechos de los niños. Es decir, la acción conjunta del estado, la sociedad y la familia(ICBF, 2015).

2.4.2 Enfoque de derechos sexuales y reproductivos

El ejercicio de la sexualidad es un campo del ejercicio de los derechos humanos. Por lo tanto, una sexualidad sana, orientada al disfrute y al desarrollo personal deberá estar precedida por el respeto de la libertad, la dignidad humana, y los derechos. Asimismo, implicará su orientación a la realización del proyecto de vida personal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

En los adolescentes y jóvenes la interpretación de los Derechos pasa por los siguientes aspectos: el disfrute pleno de la sexualidad, ausencia de violencia, coacción o abuso, acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables y autodeterminación reproductiva.

Asimismo, entendiendo que el derecho a la libertad está ligado a la autonomía progresiva y que coincide con la edad, el desarrollo de las personas, se ha establecido constitucionalmente que el derecho a la salud sexual y salud reproductiva se debe prestar a quien la solicite, siempre garantizando su confidencialidad. También que es un papel del Estado la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la educación para la Sexualidad con el fin de posibilitar el desarrollo de la autonomía progresiva y permitir la creación de relaciones democráticas sin exclusión y discriminación (Hurtado M et al, 2011b).

2.5 Aspectos éticos

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), esta investigación se puede categorizar como sin riesgo, ya que no se realizó ningún tipo de intervención biomédica sobre los participantes. Asimismo, su implementación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional a través del acta de evaluación número 022-311-16 del 12 de diciembre de 2016.

Durante toda la investigación se asumió la ética como práctia y como principio de vida. Se tuvieron como ejes éticos para esta investigación: la integridad del proceso, responsabilidad hacia los informantes (consentimiento informado, confidencialidad, anonimato), pertinencia de las técnicas de recolección y registro de la información, manejo de riesgo y reciprocidad (Anexo A).

Durante este proceso de investigación se protegieron los intereses de los participantes, su privacidad, se mantuvo una relación ética con los participantes, relación que estuvo fundamentada en el respeto por la diferencia de saberes, opiniones, visiones y patrones de comportamiento.

Específicamente en el tema de la confidencialidad y el consentimiento, la participación de los entrevistados fue voluntaria, libre y autónoma. En todos los casos el consentimiento informado se realizó de forma escrita. La relación investigador-participante estuvo mediada por la verdad. Se buscó explicar de manera completa y en un lenguaje claro los propósitos

y el sentido del proceso investigativo, la forma como se llevaría a cabo, sus destinatarios y las formas de divulgación.

Se estuvo preparado para modificar las estrategias de registro cuando las condiciones de desarrollo de la investigación lo demandaron. Se acordó con los participantes conservar el anonimato de los municipios de estudio para cualquier medio de divulgación de los resultados de esta investigación. Por último, con el fin de salvaguardar los derechos de los informantes, se almacenará la información por un tiempo prudencial de tal manera que su utilización no vulnere la integridad física o moral de los participantes.

2.6 Limitaciones del diseño con respecto a los objetivos del proyecto

Con relación al estudio se logró identificar algunas limitaciones, entre estas:

- El tema abordado es sensible por lo cual, en ocasiones, su indagación se dificultó durante el proceso investigativo. Y si bien se tenía previsto que esa dificultad se iba a presentar, la realidad superó las previsiones y en el trabajo concreto se presentaron situaciones que no se tenía contempladas con antelación.
- Como se buscó reconocer los procesos de atención de las diferentes instituciones es posible que algunos participantes se sintieran evaluados y ello hiciera que sus respuestas estuvieran influidas por una tendencia a mostrar sólo lo positivo.
- Los testimonios de las victimas es muy importante y disponer de ellos hubiera permitido indagar, de manera más directa, la forma como opera el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, pero no resultaba conveniente debido a los criterios éticos que se consideraron.
- Contar con un expreso enfoque de género en el diseño de la investigación hubiera sido importante, pero ni el investigador ni sus asesores contaban con la competencia para asumir de lleno este enfoque.

Con relación a estos retos, el investigador buscó establecer vínculos de confianza y empatia con los participantes. Asimismo, ser reflexivo y riguroso en su postura y ejecución de la metodología, análisis, y en general en todo el proceso de investigación.

Capítulo 3: Magnitud del problema de la violencia sexual en NNA

3.1 Cifras mundiales de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes

Para el 2002 el "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud" señalaba que la violencia sexual se registra en todos los países. Aunque en la mayoría de ellos el tema ha sido poco investigado, los datos disponibles indicaban que en algunos, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja y hasta la tercera parte de las adolescentes informaba que su primera experiencia sexual fue forzada (OMS, 2003).

En el mundo los datos sobre la violencia sexual generalmente provienen de la policía, los centros clínicos, las organizaciones no gubernamentales y las investigaciones mediante encuestas. La relación entre estas fuentes de información y la magnitud mundial del problema de la violencia sexual no es del todo fiable, pues son muchos los casos que mediante estas fuentes no se pueden captar, además que la información es escasa y fragmentaria. Entre las causas que se han identificado para explicar esto, se encuentra que por lo general los datos de los consultorios de medicina forense solo reflejan los casos más violentos y la proporción de personas que recurren a los servicios de salud o judiciales para buscar ayudas es relativamente pequeña (OMS, 2003; Unicef, 2011).

Este mismo informe plantea además, que, aunque se ha avanzado bastante en cuanto a la medición del fenómeno a través de las investigaciones mediante encuestas, las definiciones empleadas en los diversos estudios han sido bastante distintas. También hay diferencias significativas entre las culturas, lo que impide muchas veces la decisión de revelar los actos

de violencia sexual a los investigadores. Por consiguiente, se debe tener cuidado al realizar comparaciones sobre la prevalencia de la violencia sexual en el mundo(OMS, 2003).

Los datos expuestos por el informe mundial sobre la violencia y la salud, mostraron que el porcentaje de mujeres que declararon haber sido víctimas de agresiones sexuales era inferior a 2% en lugares como La Paz (Bolivia) (1,4%), Gaborone (Botswana) (0,8%), Beijing (China) (1,6%) y Manila (Filipinas) (0,3%); y 5% o más en Tirana (Albania) (6,0%), Buenos Aires (Argentina) (5,8%), Rio de Janeiro (Brasil) (8,0%) y Bogotá (Colombia) (5,0%). También en una encuesta nacional llevada a cabo en los Estados Unidos, se sugería que el 14,8% de las mujeres de más de 17 años de edad informaron haber sido violadas alguna vez en su vida, a las que se suma un 2,8% que habían sido víctimas de intentos de violación (OMS, 2003).

En muchos estudios realizados con mujeres y hombres jóvenes y citados por el informe se ha tratado el tema de la iniciación sexual forzada y la coacción durante la adolescencia. En los estudios en que se ha incluido tanto a hombres como a mujeres en la muestra, la prevalencia informada de violaciones o coacción sexual ha sido mayor entre las mujeres que entre los varones (OMS, 2003). De igual forma, algunos informes resaltan también las cifras de violencia sexual en los niños y niñas con discapacidad, pues estos se exponen a un mayor riesgo de padecer violencia física o sexual que sus pares no discapacitados(Unicef, 2011).

Se reconoce también que existe una gran prevalencia de la violencia sexual contra los hombres y los niños. Sin embargo, ha sido dejado de lado por las investigaciones, salvo en lo que se refiere a la violencia sexual de los NNA. La violación y otras formas de coacción sexual contra los hombres y los niños se producen en diversos ámbitos, entre ellos el hogar, el lugar de trabajo, las escuelas, la calle, en las fuerzas armadas y durante las guerras (OMS, 2003); y, como se mencionó, si bien existe interés por las cifras concretas, estas son extremadamente difíciles de calcular, por lo general debido a que no se denuncian todos los casos. Ciertos informes recientes sobre la República Democrática del Congo revelan que, entre las víctimas de violencia sexual que acuden en busca de asistencia médica, los hombres y los niños representan del 4 al 10% (Sivakumaran, 2010).

Los estudios realizados principalmente en los países desarrollados indican que entre 5% y 10% de los hombres han declarado haber sido objeto de violencia sexual en la niñez. En varios estudios basados en la población, realizados con adolescentes de algunos países en desarrollo, el porcentaje de varones que declararon haber sido víctimas de una agresión sexual en alguna oportunidad varía entre 3,6% en Namibia, 13,4% en la República Unida de Tanzania y 20,0% en el Perú. Asimismo, los estudios llevados a cabo en los países tanto industrializados como en desarrollo indican que no es infrecuente que la primera relación sexual haya sido forzada. Lamentablemente, hay pocas estadísticas confiables sobre la cantidad de niños y hombres violentados sexualemente en ámbitos tales como las escuelas, las cárceles y los campamentos de refugiados (OMS, 2003).

Por otro lado, cabe señalar que, para muchas jóvenes, la escuela representa el lugar donde son objeto de coacción o acoso sexual con mayor frecuencia. Si bien gran parte de las investigaciones sobre este tema se realiza en África, no resulta claro si esto se debe a que en esa región la prevalencia del problema es particularmente elevada o si, sencillamente, ha tenido mayor visibilidad que en otras partes del mundo (OMS, 2003).

En Canadá, para el año 2003, por ejemplo, 23% de las niñas había sido víctima de acoso sexual en la escuela. Sin embargo, las investigaciones realizadas en África han permitido poner de manifiesto que los docentes desempeñan un papel importante en la facilitación o el ejercicio de la coacción sexual. Es así que, en Ghana, Nigeria, la República Democrática del Congo, Somalia, Sudáfrica, Sudán, Zambia y Zimbabwe hubo casos de docentes que intentaron tener relaciones sexuales con sus alumnas a cambio de darles buenas calificaciones o no reprobarlas. Entre muchos otros informes que pueden dar cuenta de esto en esta región (OMS, 2003).

La OMS, en uno de sus informes, menciona que en 2004 se calculaba que la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños varones. La prevalencia media de violencoa sexual en la niñez informada por las mujeres era de alrededor de 7% a 8% en estudios realizados en

América del Sur, América Central y el Caribe, así como en Indonesia, Sri Lanka y Tailandia. La prevalencia estimada llegaba a 28% en partes de Europa oriental, la Comunidad de Estados Independientes, la región de Asia y el Pacífico y África del Norte. En general, fue más común la violencia sexual de niñas que de niños varones. Sin embargo, estudios recientes en Asia han descubierto que los niños varones son tan afectados como las niñas (OMS, 2013).

La ONU Mujeres, en su informe de hechos y cifras "acabar con la violencia contra las mujeres y niñas", plantea que, a escala Mundial, más de 700 millones de mujeres que viven actualmente se casaron siendo niñas (menos de 18 años de edad). De estas mujeres, más de 1 de cada 3 (250 millones) se casaron antes de cumplir los 15 años. Por lo general, las niñas casadas no suelen tener la posibilidad de negociar efectivamente relaciones sexuales seguras, lo que las hace vulnerables ante el embarazo precoz, así como ante las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. De igual forma, unos 120 millones de niñas de todo el mundo (algo más de 1 de cada 10) han sufrido el coito forzado u otro tipo de relaciones sexuales forzadas en algún momento de sus vidas (ONU Mujeres, 2018).

Estima también que 200 millones de niñas y mujeres han sufrido algún tipo de mutilación o ablación genital femenina en 30 países. En gran parte de estos países, la mayoría de los casos se presentó antes de los 5 años de edad. Asimismo, 246 millones de niñas y niños sufren violencia relacionada con el entorno escolar cada año, entre las cuales se encuentra la violencia sexual, siendo también esta población la de mayor riesgo de sufrir violencia sexual, acoso y explotación en estos entornos (ONU Mujeres, 2018).

En 2014 el "Informe sobre la Situación Mundial de la Violencia"(OMS, 2014) mencionaba que de 133 países analizados, sólo el 65% tenían planes de acción nacional frente a la violencia sexual. De igual forma, de estos el 65% poseían datos de encuestas sobre la problemática, y sólo el 37% tenían programas a gran escala para la prevención de la violencia sexual frente a los NNA. Asimismo, el 98% tenían leyes contra las relaciones sexuales forzadas; de estos sólo el 64% realizaban aplicación plena de las mismas, el 94% poseía leyes contra la violencia sexual con contacto sin violación y el 94% realizaba

aplicación plena de la ley. Por último, se evidenció que, con relación a la violencia sexual sin contacto, el 88% poseía leyes, pero su aplicación plena se daba en el 51% de los países revisados.

Aunque se reconoce que existe un vínculo entre las experiencias de violencia y los problemas de salud mental, menos de la mitad de los países analizados en este informe disponían de servicios de salud mental para abordar las necesidades de las víctimas. Las proporciones oscilan desde dos tercios de los países de la región de las américas y la región de Europa, a tan sólo el 15% en la región de África. Se logró reconocer que los servicios de protección de los niños y niñas son los más frecuentes de todos los servicios con un 69% del total, seguido de los servicios médico-forenses para las víctimas de violencia sexual. Ese mismo informe señalaba que, sin embargo, la calidad de esos servicios y su accesibilidad para las víctimas no se comprobaron, por lo que esos niveles relativamente altos de disponibilidad pueden ocultar servicios de baja calidad (OMS, 2014).

3.2 Cifras en América Latina y el Caribe de violencias sexuales en niños, niñas y adolescentes

Según Pierre Salama, en su informe sobre la violencia en América Latina, la violencia, entre estas la violencia sexual, es una problemática difícil de medir en Sudamérica. Se puede calcular una parte de la violencia a partir de las estadísticas publicadas por las autoridades de policía o de justicia de diferentes países, pero por otra parte es difícil de valorar porque las declaraciones dependen de la confianza que se tenga en la policía o la justicia y en general esta no es muy alta en dicha región (Salama, 2008).

Un limitado, pero creciente conjunto de evidencia indica que la violencia sexual es un grave problema en toda la región de Latinoamérica y el Caribe, no sólo como problema de salud pública sino también como violación de los derechos humanos.

Entre los documentos revisados, quizás una de las principales iniciativas para reconocer la magnitud del problema en Latinoamérica y el Caribe es la desarrollada por Juan Manuel Contreras y colaboradores, denominada “Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios” (Contreras et al., 2010). A continuación, se muestran los principales hallazgos de esta investigación:

Se reconoce en esta revisión que no existen cifras puntuales acerca de la problemática en Latinoamérica y el Caribe debido a que en muchos casos los NNA no revelan los incidentes de violencia sexual a las personas a su alrededor y mucho menos a las autoridades. Los estudios indican que el silencio es una respuesta particularmente común frente a la violencia sexual en la infancia, debido al estigma, vergüenza y discriminación; temor a represalias del perpetrador; sentido de culpa; o bien porque el camino hacia denunciar la violencia es demasiado complicado, peligroso o tiene poca probabilidad de ser beneficioso, y por la falta de apoyo de la familia y amistades (Contreras et al., 2010).

De igual forma, este estudio plantea que no todos los países de la región tienen fuentes o investigaciones acerca de la violencia sexual, y que la evidencia de base sobre esta problemática tiene importantes limitaciones. Sin embargo, se reconoce que los estudios realizados en la región han aumentado mucho en las últimas dos décadas, destacando suficiente evidencia de que la violencia sexual es un grave problema omnipresente en la región (Contreras et al., 2010).

Según este informe, casi la mitad de los estudios identificados en este análisis provienen de Brasil y México. Se reconocieron algunas investigaciones en Bolivia, Colombia, Guatemala, Haití, Jamaica, Nicaragua, Perú, chile y la República Dominicana; menos estudios se han llevado a cabo en Argentina, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Honduras, Panamá, Paraguay y Uruguay. Entre las limitaciones de estas investigaciones se reconoce que pocos estudios se han enfocado en niños u hombres, ya sea como víctimas o como perpetradores. De igual forma los cálculos e investigaciones de prevalencia de violencia sexual de menores de edad son escasos (Contreras et al., 2010).

Una fuente de cálculos basados en la población de violencia sexual de menores de edad y nombrada por el informe es un estudio de la OMS desarrollado durante el 2005 en múltiples países, el cual encontró que casi una de cada 5 mujeres (el 20%) en Lima, Perú, declaró haber sufrido violencia sexual en la infancia, al igual que el 12% de las mujeres en Sao Paulo, Brasil, y el 9% en Pernambuco, Brasil. De igual forma, una encuesta poblacional anónima realizada en Nicaragua encontró que el 26% de las mujeres relataron violencia sexual o actividad sexual indeseada antes de los 19 años de edad. Asimismo, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México encontró que entre el 17% de las mujeres que informaron violencia sexual, la mitad declaró que esta violencia ocurrió antes de los 15 años de edad (Contreras et al., 2010). Ahora bien, en la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia Intrafamiliar y violencia sexual de Chile, el 7,3% de los NNA encuestados declaró haber sido tocado o acariciado sexualmente contra su voluntad (BCNC, 2015).

Los estudios centrados en la coacción sexual contra mujeres adolescentes revelan altos niveles de violencia sexual contra este sector de la población. Por ejemplo, en una encuesta domiciliaria realizada en Haití, se calculó que 35,000 mujeres habían sufrido agresión sexual en la zona metropolitana de Puerto Príncipe entre 2004 y 2005, y más de la mitad eran menores de 18 años de edad. Otras encuestas sobre salud reproductiva informaron hallazgos similares. Por ejemplo, en la Encuesta sobre Salud Reproductiva de Jamaica realizada en 2002, se encontró que el 20% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad relataron haber sido obligadas alguna vez a tener coito sexual (Contreras et al., 2010).

Las encuestas que utilizan muestras basadas en escuelas, realizadas en diferentes países latinoamericanos, han encontrado que entre el 5% y el 40% de las adolescentes informan haber sido violentados sexualmente en alguna etapa de su vida (Contreras et al., 2010). Aunque existen muy pocas investigaciones sobre la violencia sexual contra hombres en la región de Latinoamérica y el Caribe, un pequeño pero creciente número de estudios han explorado la violencia sexual de los NNA, la iniciación sexual forzada o no deseada y otros tipos de violencia sexual contra niños y hombres. En todos los estudios revisados por la investigación, un pequeño pero notable porcentaje de hombres relataron experiencias de

violencia sexual en la infancia, relaciones sexuales forzadas o no deseadas, aunque generalmente eran tasas mucho más bajas que las de las mujeres. La mayoría de los actos de violencia sexual contra hombres ocurre en la infancia o al inicio de la adolescencia, y en muchos casos, los perpetradores son hombres (Contreras et al., 2010).

En una encuesta de salud sexual y reproductiva realizada entre hombres en diferentes ciudades de Centroamérica, se les preguntó a los hombres sobre sus experiencias de violencia sexual durante la infancia. Las tasas reportadas eran del 3% al 10% y la mayoría de los actos de violencia sexual reportados ocurrieron entre los 4 y 9 años de edad (Contreras et al., 2010).

Un estudio desarrollado por la UNICEF en Chile durante el año 2012 en establecimientos educativos a 1555 niños, niñas y adolescentes mostraba que el 8,7 % de la población encuestada expresaba haber tendido en algún momento de su vida un episodio de violencia sexual. El 75% de estos casos ocurrieron en niñas, lo cual refuerza la percepción general de que este tipo de violencia tiene, en su gran mayoría, como víctimas a las mujeres. Un 40% de los niños y niñas que habían sufrido violencia sexual tenían padres que pelean hasta golpearse, porcentaje que disminuye a un 12,6% en el caso de los niños que no han sufrido violencia sexual. En el nivel socioeconómico bajo, un 10,8% de los niños y niñas declaraba haber sufrido violencia sexual, cifra superior al 6,7% que se da en los niveles medios y al 5,9% del nivel socioeconómico alto. Se encontró también una correlación entre la existencia de problemas de salud mental y el nivel de violencia existente. Para la violencia física grave y la violencia sexual, el puntaje está muy cerca del corte que define riesgo psicosocial (Unicef, 2011).

Aunque los resultados del estudio mencionados anteriormente ilustran la situación de esta problemática en Latinoamérica y el Caribe, otros estudios e instituciones también recogen algunas descripciones acerca de esta situación en la región. Por ejemplo, el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe plantea que a pesar de que los gobiernos en la región de América Latina y el Caribe han logrado avances en términos de legislación, prevención y provisión de servicios y acceso a la justicia, sigue

habiendo brechas por cerrar en muchos países. En la región, según esta institución, se presentan indicadores críticos que proponen un claro desafío contra esta problemática (UNFPA, 2019b).

Para el año de 1998, según los registros publicados en el Boletín del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescente de la Organización de los Estados Americanos, cada hora de cada día 228 niños y principalmente niñas eran víctimas de violencias sexuales bajo la modalidad de explotación sexual. Es así que los cálculos ascendían aproximadamente a 2 millones de niños, niñas y adolescentes (Kastberg, 2001). Para la actualidad, documentos como el informe regional de desarrollo humano, señalan que las diferentes formas de violencia sexual en la región han crecido. Sin embargo, es poco denunciada[1](PNUD, 2013).

En América Latina y el Caribe se reconoce que alrededor del 45% de la población menor de 18 años vive en situación de pobreza, lo que afecta a casi 81 millones de niños, niñas y adolescentes que sufren privaciones como resultado de un déficit en el ejercicio de algunos de sus derechos, situaciones que según la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) son promotoras o podrían constituir determinantes de riesgo para la generación de violencia sexual en esta población (CEPAL & Unicef, 2010).

3.3 Cifras en Colombia de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes

Establecer las cifras de los casos de violencia sexual de las cuales son víctimas los NNA en Colombia sigue siendo un reto sin resolver. Esta población es víctima de maltrato y violencia con más frecuencia de lo que se conoce, pues el número de denuncias y casos identificados no representan la realidad de este hecho. Como lo señala el Observatorio de Bienestar de la

[1] Un estudio citado por el informe de desarrollo humano 2013-2014 “seguridad ciudadana con rostro humano: diagnósticos y propuestas para América Latina” menciona que solo un 5% de las víctimas adultas denuncian estos incidentes ante la policía en América Latina y el Caribe, realidad que según el informe se agudiza más en la población de niños, niñas y adolescentes (PNUD, 2013).

Niñez en Colombia (ICBF, 2012), esto se debe a que por lo general los menores de edad no saben o no identifican estos actos como agresiones, pues el perpetrador usualmente pertenece a su entorno próximo. Otro desencadenante de esta situación y que mantiene la violencia sexual vigente es el silencio y la "complicidad muda" de las redes sociales y familiares. Adicionalmente está en muchas ocasiones se presenta como un hecho natural y normal. También se reconoce que, aunque existe una conciencia generalizada sobre la intolerancia a la violencia sexual y la penalización de la misma, la problemática permanece, lo cual genera la necesidad de crear mecanismos de prevención, acción y atención que puedan ayudar a transformar esta situación.

Es así que por el carácter clandestino, oculto, heterogeneidad de los actores, lugares y formas en que se desarrollan las diferentes expresiones de esta problemática, no es posible establecer estadísticas precisas de su magnitud y más cuando se pretende establecer y dimensionar esta situación en la zona rural de Colombia[2]. A continuación, se describe un panorama del estado de este hecho a partir de los reportes de las principales fuentes de información en Colombia:

3.3.1 Cifras Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El observatorio de bienestar de la niñez del ICBF reportaba que durante el año 2011 al Proceso de Restablecimiento de Derechos (PARD)[3] de Víctimas de Violencia Sexual ingresaron 5.681 NNA. De igual forma, en el año 2012 ingresaron 5.211 casos, y durante el 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 aproximadamente 6.705, 7.303, 8.345,10.413 y 11.702 casos

[2] Al consultar las principales fuentes de información que se tienen en Colombia frente a la problemática, no se encontraron cifras específicas y discriminadas acerca de esta situación en la zona rural.

[3] PARD - Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos: Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, el conjunto de actuaciones administrativas que la autoridad competente debe desarrollar para la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que le han sido vulnerados, dentro del contexto de la protección integral y los principios de prevalencia, interés superior, perspectiva de género, exigibilidad de derechos, enfoque diferencial y corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.

respectivamente. Para el año 2018 se reportaron por parte del ICBF aproximadamente 8.039 procesos de restitución (ICBF, 2019).

Entre el año 2013 y 2017 se evidencia un incremento en la atención por parte del ICBF de víctimas de violencia sexual a través del proceso de restitución de derechos. Sin embargo, es necesario precisar que estas cifras no representan el número de casos de ocurrencia de la problemática, pues se reconoce que muchos no son denunciados, existe un subregistro o algunas víctimas no pueden acceder a este proceso de restitución.

Esta misma entidad reportaba que al 30 de junio de 2016 se encontraba un acumulado de 22.420 niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos por situación jurídica, de los cuales 655 se encontraban en declaratoria de adaptabilidad, 18.784 en declaratoria de vulneración de derechos y 2.981 sin definir situación jurídica (ICBF, 2019).

El ICBF reportaba que recibió 7.409 denuncias por presunta violencia sexual en el año 2010, y en el 2011 había aumentado el número de denuncias a 12.759. Este aumento de las cifras, como lo expresa la institución, pudo deberse, por un lado, al aumento de facto en la comisión de este delito y, por otro lado, a un hipotético incremento en la conciencia social derivado de campañas de sensibilización para que se denuncien estos hechos de violencia.

Según la infografía suministrada por el Observatorio de Bienestar de la Niñez (ICBF, 2016a), el número de casos de violencia sexual en PARD por departamento en el año 2014, Bogotá encabezaba la lista de casos atendidos por esta problemática con 1.024. Esto representaba aproximadamente una tasa de 6,62 por cada 100.000 NNA. En un segundo lugar, le seguía el departamento del Valle del Cauca con 641 casos (tasa de 4,14 por cada 100.000); en tercer lugar, Cundinamarca con 604 NNA (Tasa de 3,90 por cada 100.00 NNA); Atlántico con 521 casos (Tasa de 3,36 por cada 100.00 NNA) y Antioquia con 418 casos (tasa de 2,70 por cada 100.00 NNA). Departamentos como Bolívar, Magdalena, Cesar, Tolima y Córdoba reportaban para la época 342; 336; 327; 298 y 284 casos de violencia sexual en PARD, respectivamente. Los meses que más ingresaron casos a PARD por

violencia sexual durante el año 2014 fueron octubre, con 938, septiembre con 809, julio con 753 y marzo con 704. Los casos restantes fueron reportados durante los demás meses.

3.3.2 Cifras Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF describe anualmente el comportamiento de la violencia sexual a través de los registros de las valoraciones médico legales por presunto delito sexual(INMLCF, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019). A continuación, se describen las principales cifras reportadas según la distribución de algunas variables que permiten tener una visión general acerca del comportamiento de este hecho:

Durante el año 2018 se realizaron 26.065 exámenes medicolegales, donde el 87,4% (22.794 casos) correspondía a población entre los 0 y 17 años. En el año 2017, se realizaron 23.798 exámenes medicolegales. De estos, el 86,8 % (20.663 casos) corresponden al grupo de edad de 0 a 17 años. Específicamente para el año 2016 y 2011, la cifra de exámenes realizados fue de 21.399 y 22.597 casos, de los cuales entre el grupo de edad de 0 a 17 años se presentaron 18.416 (86,6 %) y 19.617 (86,8) casos.

El incremento en el número de casos puede deberse a un aumento en las denuncias, mas no en los casos sucedidos, y verse influenciado por la percepción de las víctimas de que ahora tienen acceso a una justicia más eficaz y a la implementación de modelos de atención más accesibles.

Para el año 2018, la edad promedio de las víctimas fue de 12 años (DE: 8,0) y edad modal de 13 años. La distribución por grupos de edad fue la siguiente para el año 2018: entre 0 y 4 años, 2,220 casos (11,20 %), de los cuales 645 fueron hombres y 2.275 mujeres; entre el grupo de edad de 5 a 9 años, un total de 6.415 casos (24,61%), de los cuales 1.370 ocurrieron en niños y 5.045 en niñas. Entre el grupo de 10 a 14 años se registraron 10.454 casos (40,12%). De estos, 1.108 en hombres y 9.350 en niñas. Por último, en la población de 15 a 17 años de edad se reportaron 3.001 casos (11,55 %), donde 343 fueron víctimas de sexo masculino y 2.658 femeninas. Se reportó que la tasa promedio más alta fue de 307,50 por

cien mil habitantes en el grupo quinquenal de 10 a 14 años, superando por casi cinco veces la tasa promedio a nivel nacional.

El 11,20 % de las valoraciones practicadas durante el año 2018 se realizó a infantes, niñas y niños entre los 0 y 4 años de edad, 2.920 casos; de dicho 11,20 % el 10,20% corresponde a niñas de 4 años de edad o menos representado en 2.275 casos, cifra que triplica el número de casos valorados en niños, 645.

Las niñas entre los 10 y 13 años presentan el mayor riesgo de sufrir algún tipo de violencia sexual con 9.350 valoraciones que corresponden a un 41,91 %. Mientras que en los niños es el rango de edad de los 5 a los 9 años el más vulnerable con un 36,47 % equivalente a 1.370 casos

En cuanto a la distribución por etapa de ciclo vital, la violencia sexual en Colombia durante el último decenio se ha concentrado principalmente en infantes y en adolescentes mujeres. Por cada niño infante víctima de presunto delito sexual, se presentaron cuatro niñas víctimas, mientras que por cada adolescente varón se presentaron nueve adolescentes mujeres.

Durante el año 2018, se pudo observar que de las 24.277 personas valoradas que aportaron alguna información sobre el presunto agresor el 47,80 % equivalente a 11.605 casos, corresponde a una persona cercana como un familiar, la pareja o ex pareja representó el 7,41 %; 1.799casos y el 23,06 % un conocido.En lo que concierne al escenario del hecho, durante el año 2018, el 75,99 %, 18.839 casos de violencia sexual ocurrieron en la vivienda, seguido de un 9,6 %, 2.381 casos ocurridos en las vías públicas, calles y carreteras.

De acuerdo con la distribución geográfica de Colombia, los cinco departamentos con las tasas más altas por cada cien mil habitantes de presunto delito sexual durante el año 2018 fueron: Amazonas 140,81 (111 casos), Casanare 132,71 (498 casos), Guainía 101,28 (44), Arauca 99,00 (268), Quindío 92,52 (532 casos). Los departamentos con más casos registrados fueron; Bogotá D.C (4.169), Antioquia (3.302), Valle del Cauca (2.268), Cundinamarca (1.658) y Santander (1.358).

En lo que respecta a la zona de ocurrencia del hecho, el 87,37 % de los casos se presentó en la cabecera municipal de estos el 87,08 % fueron perpetrados contra mujeres, 19.324 casos. En las veredas y campo se presentaron 2.415 casos que corresponden a un 9,31 %

Específicamente el informe del INMLCF realizado en 2015, apoyado en las cifras reportadas por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), señalaba que acorde con lo estipulado en el código penal colombiano, se encontraban privadas de la libertad (intramural), a diciembre del año 2015, aproximadamente 56 personas por delito asociado a pornografía infantil, 47 por estímulo a prostitución con menores, 3.769 por actos sexuales con menores de catorce años y 5.173 por acceso carnal abusivo con persona menor de catorce años.

3.3.3 Cifras Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud, a través del proceso de vigilancia y análisis de riesgo en salud pública, en su informe del evento violencia de género, reportaba que en el año 2017 mediante la ficha epidemiológica de violencia se habían notificado en Colombia un total de 24.457 casos, de los cuales 21.017 correspondían a población entre los 0 y 19 años de edad, correspondiendo 18.320 a niñas y adolescentes, y el valor restante a niños. Este mismo informe muestra que, en el año 2016, se reportaron 21.731 casos, de los cuales el 87.5 % afectaron a niñas, y el porcentaje restante a niños. Para el año 2017, se obtuvo la siguiente distribución por grupos de edad: menor de un año, 120 casos, de 1 a 4 años, 2.739casos; de 5 a 9 años, 4.463 casos; de 10 a 14 años, 10.581 casos y, en el grupo de 15 a 19 años, 3.114 casos (INS, 2018).

Durante el año 2015 del total de los casos generados en niños, niñas y adolescentes (0 a 19 años), con relación al tipo de violencia, 12.606 correspondieron a violencia sexual, 607 a acoso sexual, 909 a violaciones, 37 a explotación sexual, 2 a casos de turismo sexual, y con relación a la trata de personas, violencia sexual en conflicto armado y acto sexual violento se reportaron solo 9, 13, y 860 casos respectivamente(INS, 2015).

Frente a la distribución de la prestación de servicios de salud mental en violencia sexual, según este informe, en el año 2015 del total de niños, niñas y adolescentes sólo el 54,61 % recibió atención psicológica en el momento de recibir la atención, lo cual corresponde a un 54,6 %. Del total de casos atendidos, el 66,5 % (10.004 casos) fueron informados a la autoridad competente en violencia sexual. De igual forma, sólo en el 45,8 % (6.891) de los casos se establecieron medidas de protección en violencia sexual (INS, 2015).

Aunque el informe del 2015 no señala específicamente cuántos casos de violencia sexual sufrieron los niños, niñas y adolescente según área de ocurrencia, sí señala que, en términos generales, con relación a los diferentes tipos de violencia a los cuales se les hace seguimiento (como la negligencia y abandono, la violencia física, la violencia psicológica y la violencia sexual), la categoría que tuvo la mayor representatividad en frecuencia de distribución porcentual fue la “cabecera municipal”, seguida de “rural disperso” y “centro poblado” con 73,4%.De igual forma, para este mismo año, del total de los datos de notificación correspondientes a todos los tipos de violencia, se identifica que la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encontró en el régimen subsidiado con el 64,4%. Según la pertenencia étnica, se observa que la mayor proporción de las víctimas de violencia se concentra en el grupo “otro” con un 91,3% (INS, 2015).

Durante el año 2017, el departamento que reportó más casos frente a violencias sexuales en NNA fue Antioquia, con 4.561 casos, seguido del Valle del Cauca con 3.156; Bogotá con 1.764 y Nariño con 1.040 casos. Los dos primeros departamentos conservaron su posición en los informes de los 3 años anteriores (INS, 2018).

3.3.4 Otras cifras

Con relación a otras cifras reportadas por otras organizaciones, la Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS) del 2015 evidenció que el 6% de las mujeres encuestadas entre los 15 y 49 años fueron forzadas a tener relaciones sexuales por parte de personas distintas

a sus esposos y compañeros. En el 47% del total de los casos, las mujeres fueron violadas por primera vez antes de los 15 años (Ministerio de Salud y Protección Social; & Profamilia, 2015). Aunque el reporte de esta misma encuesta para el año 2010 no muestra la edad en que fueron víctimas de este tipo de violencia, sí reporta que para este año era a grandes rasgos igual o similar a la obtenida en el año 2015 (Profamilia, Ministerio de la Protección Social, & ICBF, 2010).

Por otra parte, de acuerdo con la información reportada en el informe sobre violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado en Colombia[4], en 1.070 municipios de los 1.130 existentes, entre 2008 y 2012, hubo al menos 48.915 casos de menores de 18 años víctimas de violencia sexual: 41.313 niñas y 7.602 niños, donde el presunto perpetrador fue un actor armado. En 2012 al menos, 13.230 NNA fueron vícti mas de violencia sexual donde el agresor fue un actor armado y tuvieron acceso por lo menos a algún tipo de registro. De estos, 2.412 son niños y adolescentes varones y 10.818 niñas y adolescentes mujeres. Lo anterior implica que entre 2008 y 2012 cerca de 27 niñas y niños fueron agredidos a diario en territorio nacional, en el marco del conflicto armado colombiano (Hurtado, 2014).

Se evidencian, entre las fuentes de información consultadas, cifras diferentes respecto a la problemática, lo cual se debe, según los reportes antes mencionados, a un subregistro de los casos y a la baja tasa de denuncias. El ICBF menciona que las cifras reportadas por Medicina Legal se derivan de los exámenes médico legales cuando se presume que se cometió algún delito sexual antes de declararse como tal, lo cual implica, según la entidad, que en algunos casos las cifras sean más elevadas que las cifras de atención reportadas por el ICBF (ICBF, 2016a). Sin embargo, dentro de los procesos realizados por el ICBF, se reconoce que aún la entidad, debido a la dinámica de la problemática y otras situaciones, tiene importantes

[4] El conflicto armado es quizás uno de los fenómenos que más ha reproducido la violencia sexual en la zona rural y afecta todos los aspectos: las causas, denuncia, atención integral, protección, justicia y recuperación de sus víctimas. No obstante, por la complejidad de este fenómeno y el alcance de esta investigación, es un tema en el cual no se profundizó y, como se verá más adelante, si bien es reconocido como un factor explicativo para la ocurrencia y barreras de atención de la violencia sexual, es necesario ampliar con nuevas investigaciones el análisis de este fenómeno y su relación causal y explicativa con la violencia sexual, ya que aun con los avances que actualmente se vienen teniendo en el país frente este tema sigue cobrando relevancia en estos territorios y afectando la vida de quienes la habitan.

limitantes para la atención, seguimiento, prevención, protección y restitución de derechos de las víctimas.

Ahora bien, el Instituto Nacional de Salud expresa que, dentro del proceso de notificación de los hechos de violencia, se identifican problemas en cuanto a la calidad del dato, al igual que existencia de importantes retos, debido a que en muchos casos este no es un ejercicio familiar para los profesionales del sector. Por lo tanto, es necesario estudiar con detenimiento los protocolos, familiarizarse con el lenguaje y la terminología usada en este tipo de eventos. Es así que la entidad llama la atención a las Entidades Territoriales y sugiere que estas tienen una inmensa responsabilidad frente a la atención integral de las víctimas de violencia, la producción de datos cualificados y el monitoreo a la calidad de los mismos, que permita la producción de información oportuna para la adecuada toma de decisiones, haciéndose necesario desarrollar procesos de sensibilización frente a la importancia de la notificación del evento, capacitación para incrementar los conocimientos específicos y entrenamiento en la aplicación del protocolo y diligenciamiento del instrumento, con lo cual quizás se podrán mejorar los problemas de registro detectados (INS, 2012). Es así como, según el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas, la violencia basada en género, especialmente la violencia sexual contra niños y niñas, continúa siendo una amenaza crítica en Colombia, incluso aunque su incidencia esté subregistrada (Unicef, 2011).

Aunque la investigación se centra en las violencias sexuales de las cuales son víctimas los niños, niñas y adolescentes del área rural, no fue posible encontrar información discriminada por esta característica, hallándose así un vacío en las fuentes de información que tiene el país con relación a la sistematización de esta información, situación que se evidencia también en la variable “clase social”.

Según lo reportado por las fuentes de información en Colombia y América Latina, el panorama frente a la violencia sexual de los NNA no es nada positivo. De igual forma, aún existe un reto importante para implementar sistemas de información y procesos investigativos que permitan develar un panorama más confiable frente a la problemática, pues son muchos los casos que no son notificados. Dichos procesos de información no solo

deben estar enfocados en mostrar un panorama de los hechos de violencia sexual ocurridos, sino que deben permitir hacer un seguimiento a las alertas tempranas de los NNA para prevenir la ocurrencia de estos hechos.

Como se podrá observar en los posteriores capítulos, la necesidad de que los funcionaros hagan un buen uso de los sistemas de información dentro del proceso de atención de los casos de violencia sexual fue una constante en el discurso de los entrevistados, pues según estos, la mayoría desconoce la importancia de hacer un registro completo y de calidad no solo en el sistema de información de la INMLCF, sino también en las historias clínicas, en la ficha de vigilancia epidemiológica y en los demás formatos utilizados en el marco de la atención de las víctimas. A su vez, mencionaron que se hace necesario realizar análisis periódicos en los municipios y regiones de esta información con el fin de retroalimentar, orientar, destinar recursos y tomar decisiones de manera pertinente. En los resultados que se muestran en el siguiente apartado se amplía la información relacionada con este tema y otros relacionados con las características del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual en tres municipios del departamento de Antioquía.

Capítulo 4: Hallazgos del proceso de investigación

A continuación, se exponen los resultados del proceso de investigación realizado en tres municipios de Antioquia donde se buscó conocer cómo opera el proceso de atención de los NNA víctimas de violencia sexual en la zona rural. Dichos resultados se describen de acuerdo con cada uno de los municipios, aquí denominados “Caso I”, “Caso II” y “Caso III”. Inicialmente, en cada uno de los casos se realiza una pequeña contextualización de aspectos como población, extensión geográfica y total de veredas. Si bien dicho contexto podría ser más amplio, se optó por nombrar las características mínimas con el fin de cumplir con la confidencialidad asumida con los informantes. No obstante en la descripción de los resultados se exponen dinamicas propias de los municipios que permitirán ampliar la comprensión de las dinámicas de la violencia sexual en estos territorios. Posteriormente, se muestran las características del fenómeno que comunicaron los participantes, así como la concepción de las causas, denuncia y notificación de los casos y finalmente las características de la atención y articulación de cada uno de sus ámbitos, como salud, protección, justicia, educación y comunidad.

4.1 Hallazgos del Caso número 1

El municipio denominado “Caso número 1” cuenta con una población aproximada de 19.000 personas, de las cuales 12.000 pertenecen al área rural. Este municipio tiene una extensión geográfica aproximada de 400 km2. Cuenta con dos corregimientos y sesenta veredas. Así mismo, la cabecera municipal dista de la capital de Medellín aproximadamente por 120 kilómetros. Su actividad económica se basa principalmente en actividades agrícolas, ganadería, floricultura y la minería.

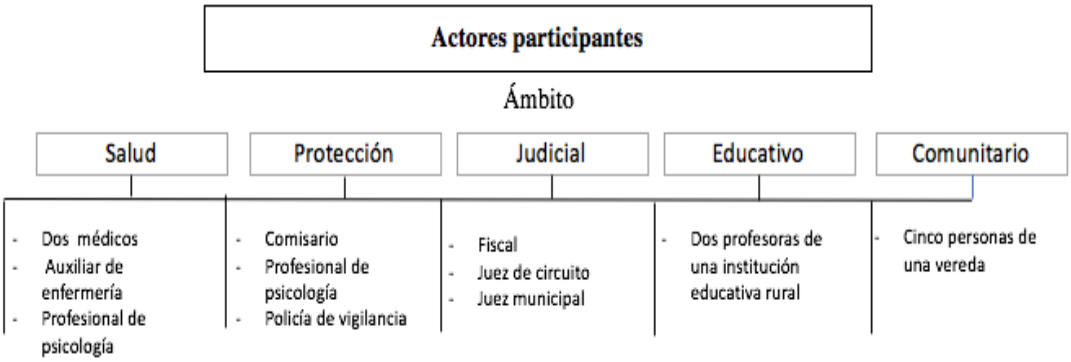
Precisamente sobre este último aspecto, merece la pena resaltar, respecto a la problemática que nos compete, que la minería de oro adquiere en el contexto particular del municipio una importancia significativa, necesariamente relacionada con la presencia de algunas disidencias de la guerrilla de las Farc y otros actores armados cuya identidad es más difusa, que hacen presencia en la zona y copan no solamente una buena parte del territorio rural, sino algunas de sus actividades, tanto legales como ilegales. Entre estas últimas, particularmente, se encuentra la minería. El municipio cuenta con una extensa área rural y, a pesar de ello, el estado de la mayoría de sus vías secundarias y terciarias es precario, lo que a su vez complica el desplazamiento de la población civil entre la cabecera y las veredas (o viceversa) y facilita las actividades de los actores armados que hacen presencia en la zona.

No hace falta decir que las condiciones anteriormente enunciadas son un caldo de cultivo peligroso para todo tipo de violencias, incluidas las sexuales, que afectan especialmente a las mujeres. Si a esto sumamos asuntos relativos a la idiosincrasia e imaginarios prevalentes entre la población del municipio, donde el factor religioso juega un papel vital, el panorama es ciertamente desolador para quienes deben enfrentar, además de una victimización, los prejuicios y fallas de un sistema poco abierto a aceptar algunas conductas. Las dinámicas patriarcales, que para el caso de este municipio beben de fuentes tan diversas como las doctrinas religiosas más conservadoras, imaginarios campesinos muy arraigados y dinámicas propias de la ilegalidad y estructura de los grupos armados, sin duda contribuyen a cimentar bases poco prometedoras para enfrentar las violencias sexuales, así como algunas enfermedades mentales, de alta prevalencia en el municipio.

A esto hace falta sumar carencias en el sistema educativo y de salud y las condiciones que un turismo creciente, de niveles modestos pero en aumento, suelen traer consigo en cuanto a las dinámicas sociales, económicas y políticas de un municipio. Sin duda en la relación, no siempre evidente, entre las dinámicas del conflicto armado, las economías ilegales, las carencias estructurales y de accesibilidad a servicios básicos como el desplazamiento, idearios demasiado arraigados y rara vez cuestionados, y las férreas estructuras patriarcales aún predominantes, yace la clave para comprender la compleja relación entre el municipio en cuestión y las violencias sexuales de las que aquí nos ocupamos.

En la investigación de este caso participaron 17 personas, distribuidas de la siguiente manera (ver gráfico 1)

Figura 5 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 1.



Fuente: construcción propia.

4.1.1 Características generales del fenómeno

Los participantes expresaron que en el municipio existe una alta incidencia de casos de violencia sexual, tanto en la zona urbana como en la rural. Sin embargo, es en esta última donde, según estos, se han presentado con mayor frecuencia. Manifestaron que es una problemática que afecta principalmente a las mujeres, pues son pocos los casos que se han presentado en niños y adolescentes de género masculino. Específicamente frente a la población LGTBI expresaron que sólo se había atendido una víctima transgénero, pero se trató de un caso que, aunque fue notificado y se citó varias veces a la víctima por parte de las instituciones municipales, nunca ingresó en el proceso de atención. En el municipio no hay presencia de afrodescendientes o indígenas, y por lo tanto no se indagó por características específicas de esta población.

Con relación a las características específicas de la población rural, los entrevistados mencionaron que es una población que tiene menos acceso a la educación y que al territorio rural, por lo general, no llegan con tanta intensidad como a la zona urbana los programas que se desarrollan. De igual forma son territorios muy despoblados, existe aún un importante arraigo cultural, poco acompañamiento del Estado y bajo acceso a la información. También

algunos participantes perciben que los niños en la zona rural tienen una mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual, pues la educación que reciben, incluida la educación sexual, es de muy baja calidad.

4.1.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad

Los participantes enunciaron diferentes aspectos que generan o favorecen la problemática en la zona rural del municipio de estudio. Como se verá más adelante, estas causas están asociadas específicamente a características familiares, problemas relacionados con la educación, y aspectos específicos de los territorios rurales.

En primer lugar, los entrevistados mencionaron que en la ruralidad existen muchos factores de riesgo para que se genere la problemática, entre estos, los asociados a las familias, pues por lo general estos casos se dan frecuentemente en familias reconstituidas y en menor medida en familias tradicionales de tipo nuclear. Además, convivir con adultos que no hacen parte del núcleo familiar, la disfuncionalidad, la poca o inadecuada comunicación, la desconfianza, pautas de crianza inadecuadas, y la escasa promoción del autocuidado en los niños, resultan ser un riesgo para que los NNA sean víctimas de violencia sexual.

Ahora bien, a esto se suma la negligencia y descuido de los padres con los NNA, sus ausencias en los hogares debido a que deben trabajar, las necesidades básicas insatisfechas, y el poco acceso a la información sobre pautas de cuidado y derechos sexuales y reproductivos. Frente a estos dos últimos elementos, uno de los participantes expresó:

"Me parece: uno, en primer momento por falta de educación, dos (y me tocó en su momento), por falta de recursos, porque se dejan comprar. Entonces yo te abuso, si tú te dejas abusar yo te doy, yo te hago, yo te hago tal cosa, y en ciertos casos los padres de familia permiten eso" (Profesora I C1)

Habría que decir también, que según los actores que participaron en la investigación, una de las principales dificultades que posibilitan la violencia sexual en las comunidades rurales es de orden educativo, relacionada con la formación de los padres de familia y por ende de la comunidad, pues el nivel educativo de estas poblaciones actualmente sigue siendo bajo, aún más frente a este tipo de violencia. Dicha situación permite que se conozca poco acerca de los signos y síntomas para sospechar de la ocurrencia de un caso.

También describieron que el contenido e información de los medios de comunicación, así como el uso de las redes sociales y el internet, ya no son elementos distantes de las ruralidades. No obstante, sí existe muy poca formación, tanto en la zona urbana como rural, para el uso adecuado de estos medios. Por lo tanto, constituyen otra condición que posibilita la generación de la problemática, debido a que se facilita el contacto con posibles victimarios, se tiene menos control de las familias sobre los vínculos web que generan los NNA con otras personas, se accede a más información de carácter sexual, entre otros aspectos.

La mayoría de los participantes mencionaron que los territorios rurales en el municipio son muy despoblados, no solamente por la ausencia de personas, sino porque existe muy poco acompañamiento del Estado. Expresaron también que las viviendas son muy dispersas, las escuelas son muy alejadas de los hogares, las carreteras muy despobladas, y en la mayoría de los casos los NNA no son acompañados en los desplazamientos. Tal como lo señala uno de los testimonios: *"Los niños se deben desplazar a los colegios y quedan muy retirados de los hogares, y por lo general solos*" (profesora II C1)

Por lo tanto, dichas características facilitan la ocurrencia de la problemática. Frente a esto uno de los entrevistados dijo: *"la ocasión hace al ladrón"* (Juez I C1). La naturalización de la problemática debido al arraigo cultural de la mayoría de personas de la zona rural, resultan ser un desencadenante para que estos casos se generen. Sirva de ejemplo el siguiente fragmento:

*"muchas veces estas agresiones sexuales son de tipo cultural, como te digo, eso hay veces que un señor en el campo cree que tiene derecho no solamente a tener relaciones con su señora, sino con las hijas de la señora, con las mismas hijas, que generalmente sí es más dado en padrastros y todo" (*Juez II C1*).*

Conforme a las causas mencionadas por los entrevistados, algunos participantes del ámbito de salud y de la comisaría de familia perciben que la prevalencia de enfermedades mentales en el municipio, como lo es la esquizofrenia, la bipolaridad, la depresión, entre otras, se relaciona con los casos de violencia sexual, pues han existido varios victimarios que las padecen. Aunque claro, otros no.

Otra causa de la problemática que se menciona es el poco control que se tiene en las fondas de las veredas, pues en estos lugares confluyen tanto personas adultas como NNA, y en palabras de una de las entrevistadas: *"Las niñas de doce y trece años se van para allá con sus papás, entonces consumen licor, se quedan acompañando a los papás, ya otra persona las invita y ahí es donde tienen pues el acto sexual, pues por así decirlo, o al irse para las fondas entonces también suceden estos abusos y siempre pues son muchas niñas de doce, de trece, de catorce años"* (Psicóloga comisaria C1).

Por último, algunos miembros de la comunidad y educadores del municipio de estudio mencionaron que, debido a la ingenuidad, al poco conocimiento del mundo, y a que confían más fácilmente en las personas, las niñas y niños son más vulnerables a ser víctimas de la violencia sexual. Situación contraria a la de las adolescentes (para este caso niñas entre 12 y 17 años) que, según algunas de estas personas, provocan o consienten las situaciones de violencia sexual.

4.1.3 Denuncia y notificación de los casos

A pesar de que existen casos que son denunciados de forma oportuna, los entrevistados de todos los ámbitos de la atención manifestaron que son quizás muchos más los que no son denunciados. Si bien se ha reconocido un aumento en la denuncia y notificación de los casos,

se percibe que los casos de la zona rural son menos denunciados en comparación con la zona urbana.

Ahora bien, desde las instituciones involucradas en la atención de la violencia sexual, como la Comisaría de Familia, la Fiscalía, la Policía, las instituciones de salud, y algunas secretarías de la alcaldía, se ha promovido la denuncia de los casos, principalmente entre las comunidades y entre los profesores de las instituciones educativas rurales. Estas campañas de educación, se han articulado también a los programas de Salud Pública, Atención Primaria en Salud y al programa de "Cero a siempre"[5]**.**

Se pretende con estas intervenciones, dar a conocer los mecanismos para realizar las denuncias, ampliar el conocimiento de lo que es y representa una violencia sexual, y socializar la ruta de atención de los casos de violencia sexual en el municipio. Los entrevistados manifestaron que cuando se realizan estas campañas por lo general se aumenta la recepción de denuncias, principalmente de casos que han sucedido mucho tiempo atrás. Frente al aumento de las denuncias, un participante compartió la siguiente reflexión:

*"Colombia, no sé por qué, pero todas las personas medimos todo por tasas de cosas malas, aunque se abra la puerta para que la gente denuncie, pero la gente no va a ver eso; la gente llega a un municipio y dice: no es que aquí hay quinientos casos de abuso sexual, entonces no van a decir: ¡tan bueno!, sino qué pueblo tan peligroso" (*Policía I C1).

En lo que toca a la denuncia por parte de los profesionales de las instituciones del proceso de atención, se logró reconocer que no todos notifican o denuncian los casos que se identifican. Por último, algunos participantes de las instituciones de salud manifestaron que en ocasiones las víctimas regresan a los servicios de salud buscando ayuda para retirar las denuncias.

[5] De Cero a Siempre es la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia.

Causas por los cuales no se denuncian los casos de violencia sexual

La principal causa manifestada por los participantes para que las personas no denuncien o notifiquen los casos de violencia sexual es el miedo. Sin embargo, también en algunos casos los NNA no reconocen que están siendo víctimas de violencia sexual, no perciben la necesidad de denunciar o simplemente no conocen la ruta para hacerlo.

En lo que se refiere a la víctima, algunos entrevistados dijeron que en ocasiones estas se consideran culpables del hecho, o no dicen nada por miedo a la reacción que pueda tener la familia. Frente a esto una persona manifestó: *"cuando los padres son muy represivos les da temor, porque piensan que van a ser objeto de sanciones de algún tipo frente a la acción por parte de los padres, de no comprensión por parte de ellos"* (Fiscal II C1)

De igual forma, en algunos casos las víctimas no reciben apoyo de la familia o, aún más, no les creen y *"se presentan familias donde dicen: deje de ser zalamera, deje de pararle bolas a eso, entonces eso ayuda también"* (Psicóloga hospital 1 C1)

Entre otras dificultades para realizar la denuncia, los participantes comunicaron que en las comunidades rurales hay aspectos de orden cultural que dificultan la notificación de estos casos, relacionados principalmente con la visión que aun en la actualidad tienen algunas personas de la zona rural sobre la violencia sexual. Así mismo, en el municipio se han presentado situaciones de violencia sexual por parte de un sacerdote que se ocultaba tras su imagen de bondad y representación clerical para realizar la violencia sexual. Dicha situación impedía que las familias y la comunidad lo denunciaran, pues anulaban y no creían en los argumentos de la víctima.

Otro aspecto que consideran importante, son las necesidades básicas insatisfechas de algunas familias, pues dificultan la denuncia debido a la dependencia económica que tienen del victimario. Los siguientes fragmentos ilustran esta situación:

"porque hay comunidades muy pobres, porque hay familias muy pobres y, por recibir la ayuda de otro, prefieren callar" (Profesor I C1)

"la mamá no quiso decir, porque es un familiar, porque es una persona que económicamente le está ayudando" (Profesor II C1)

Los vínculos familiares son quizás otro de esos elementos importantes que no sólo dificultan la denuncia de los casos sino los procesos de judicialización e investigación. Con relación a la familia, otras situaciones que impiden que los casos sean denunciados son los pocos vínculos afectivos, de comunicación y personales entre los miembros del hogar de algunas familias.

Se debe señalar que la confidencialidad es una situación que, según los participantes, limita también la denuncia de las personas, pues se genera temor de que las familias de la víctima u otras personas se enteren o tengan reacciones violentas con el denunciante, ya que *"Pueblo chiquito, infierno grande" (Psicóloga comisaría C1).* Al respecto, un entrevistado comentó:

"Pero como hay problema, hay veces que denuncian y se mete uno en un problema con las personas, que me dicen que metida, que tal cosa, y se mete uno en un problema, como hay familias que son tan bravas, el papá o la mamá o los hermanos o así, son muy bravos con uno, entonces eso es lo que le da a uno timidez. Claro que uno también puede denunciar y decir que no digan el nombre de uno" (Persona del campo III C1)

Asimismo, según lo planteado por la comunidad, no existe una total confianza frente a las instituciones para realizar la denuncia de forma anónima, en palabras de una entrevistada:

"Pues lo más seguro de pronto en una comisaría o así, es que la misma policía se encarga de delatarlo a uno. Cuántos casos no han pasado que va una persona a denunciar cualquier cosa y ya la misma policía le va diciendo a las mismas personas: vea tal persona avisó. ¿Quién fue? Ese, mire, tal persona dijo" (Persona del campo I C1)

Los miembros de la comunidad que participaron en la investigación y algunas personas de las instituciones de atención manifestaron que sí se ha reconocido una gran pérdida de credibilidad en algunas de las instituciones debido a las demoras en los tiempos de los procesos, percepción de dificultad para acceder a estos y reconocimiento por parte de la comunidad de casos que no han sido exitosos, situación que dificulta también la denuncia de los casos.

Finalmente, otros aspectos mencionados por los entrevistados y no menos importantes son: la distancia entre los territorios y la cabecera municipal donde se encuentran las instituciones, dificultades para acceder al transporte y falta de dinero para pagar un pasaje.

4.1.4 Características del proceso según ámbito de atención

A continuación, se describen los resultados de cada uno los ámbitos de atención explorados en la investigación. Para empezar, se describen los hallazgos del ámbito de salud, seguido de protección, justicia, educación y, finalmente, el comunitario. Es importante aclarar que dichos resultados se estructuraron exclusivamente a partir de las entrevistas realizadas a los participantes de cada uno de los ámbitos. Asimismo, se buscó dejar plasmada cada una de las opiniones y posiciones de los participantes, aunque estas en ocasiones discreparan.

Ámbito de salud

Respecto a la información derivada de las entrevistas realizadas al personal de salud del municipio, se lograron identificar algunos aspectos generales de la atención, seguido de situaciones positivas y negativas generadas en esta, como también aspectos relacionados con situaciones de revictimización, la garantía de la confidencialidad de los casos, retos relacionados con la anticoncepción, experiencias en la atención de los embarazos en las adolescentes menores de 14 años, derechos de las víctimas, como la interrupción voluntaria del embarazo, y finalmente, aspectos de la relación con las demás instituciones. Dichos elementos se describen a continuación.

Los participantes expresaron que generalmente los casos que se atienden en la institución son derivados de la comisaría o de la policía, seguido de aquellos casos donde la víctima acude a los servicios institucionales y, en una menor frecuencia, algunos casos que se identifican en la prestación de los servicios. Específicamente las atenciones extramurales o brigadas de salud que se realizan en las zonas rurales fueron descritas como un espacio que ha permitido identificar o sospechar de casos o situaciones de violencia sexual en la ruralidad.

Comunicaron también que una vez la víctima ingresa al servicio de salud, se activa la ruta de atención y se notifica a la Comisaría de Familia y Policía. Posteriormente, se realiza el proceso de reconocimiento médico legal, se realiza el diligenciamiento de los diferentes formatos de registro de información suministrados por las entidades locales, y se da apoyo psicológico y emocional a la víctima y a la familia. En esta misma atención psicológica se explica y concientiza a la víctima del proceso que debe seguir con los demás actores. Según lo expresado por los participantes, nunca se le da de alta a la víctima hasta que se realicen los exámenes y se cumpla la lista de chequeo del protocolo de atención médica que tiene establecida la institución.

Frente a las sospechas de casos de violencia sexual en NNA, el personal médico expresó que cuando emerge una, por lo general se interconsulta con el profesional de psicología, quien profundiza en la situación. Hay que mencionar, además, que todas las personas entrevistadas expresaron que el proceso de atención de la violencia sexual no es fácil de implementar por parte del personal de salud.

Los partícipes hicieron descripción de algunos elementos positivos que se han identificado en los procesos de atención de las víctimas de violencia sexual. Es así que, según lo manifestado, todos los NNA víctimas remitidos o que llegan a la institución, son atendidos; la información del protocolo de atención se encuentra disponible en el servicio de urgencias; el personal de urgencias tiene claridad en los procesos que debe desarrollar y trata de seguir las indicaciones del protocolo de atención institucional; se diligencia la historia clínica y los sistemas de información disponibles para el registro de la información médica de forma

oportuna. Por otra parte, siempre ha habido disponibilidad del kit con las herramientas y medicamentos necesarios para la recolección de las pruebas y tratamiento en salud de las víctimas. El personal de salud siempre utiliza las palabras “código fucsia” para hacer referencia al diagnóstico del paciente, y manifestaron tener una conciencia sobre la importancia de no realizar juicios sobre las víctimas y los hechos a los cuales estuvo expuesta(o) la víctima. Señalaron también, que los pacientes del área rural y sus familiares, por criterios de protección y para garantizar su hospedaje en la cabecera municipal, cuando no hay transporte disponible son hospitalizados.

Por su parte, el personal médico entrevistado manifiesta reconocer los actores municipales involucrados en el proceso de atención y tener disponibles los contactos y mecanismos para establecer comunicación con estos. De igual manera, valoran la presencia de un profesional de psicología como algo positivo dentro de la institución, y perciben calidad en los procesos técnicos de la atención, aunque sólo el personal del servicio de urgencias manifestó haber recibido orientación frente al protocolo de atención por parte de la coordinación médica del servicio.

De manera puntual, el personal de salud percibe que hay voluntad por parte de las personas de la institución para atender de forma correcta los casos, y reconocieron un mejoramiento en aspectos como la activación de la ruta de atención, la ejecución del proceso de atención y en la articulación con los demás actores municipales involucrados. Como lo manifestó una de las personas entrevistadas:

En este momento sí se activa, antes sí había más dificultad, entonces yo veía que siempre había más dificultades en todo, pero ya con estos procesos digamos que, de redes, ahí mismo se llama a comisaría, policía, y ya que se establece como el protocolo aquí… yo creo que antes había más dificultades, ahorita no, ha mejorado muchísimo (psicóloga hospital I).

Se encontraron también entre los participantes percepciones opuestas a las anteriormente citadas, específicamente relacionadas con elementos negativos o dificultades expresadas por los participantes de la investigación o identificadas en sus discursos. En cuanto a este

aspecto, comunicaron que la atención de los casos de violencia sexual en NNA se realiza tanto por el servicio de urgencias como el de consulta externa, siendo el primero para aquellos casos reconocidos como “prioritarios” y que hayan sucedido dentro de las 72 horas anteriores y donde aún sea posible recolectar pruebas. El segundo, para aquellos reconocimientos médicolegales de víctimas que hayan superado las 72 horas de ocurrido el hecho. Esto puede ser, días, semanas, meses o años. Es importante añadir, que aquellos casos con estas últimas características que ingresen a la institución, luego de culminar el horario de atención por consulta externa, son citados posteriormente. Asimismo, la valoración médico legal puede incluir de una a dos citas. El siguiente fragmento permite ilustrar lo anteriormente dicho:

“si llegan por urgencias y han pasado más de 72 horas, pues ya no se toma como una urgencia, sino que ya hay que hacer otro proceso que es por consulta externa, reconocimiento médico legal y se separan dos citas, y es como una cosa mucho más larga, eh, entonces esa es como la otra dificultad, que no se atienden inmediatamente por urgencias, sino que tienen que esperar como al otro día” (médica I).

Otra circunstancia identificada es que, según lo manifestado por uno de los profesionales de salud entrevistado, no todas las sospechas de violencia sexual identificadas por los médicos son notificadas. Esto, en parte, por el tiempo de consulta. Es así como, cuando se tiene una sospecha, el profesional orienta al paciente frente a los organismos municipales donde puede ir a buscar ayuda.

Adicionalmente, expresaron que la capacitación que han recibido se ha limitado a la recolección de las muestras y no al abordaje integral de la víctima. A pesar de esto, una de las personas entrevistadas dijo no haber recibido nunca por parte de la institución o de las entidades municipales capacitación para atender este tipo de casos.

Además, según lo narrado por algunas personas, el protocolo de atención de la institución de salud del municipio no incluye aspectos relacionados con la atención psicológica o formas de comunicación que se debe tener con las víctimas. Al mismo tiempo, no hay acceso

al documento del protocolo dentro de los servicios de consulta externa; no existe un lugar específico y destinado para la atención de los casos; en algunas ocasiones se toman declaraciones a las víctimas, aunque ya hayan sido recolectadas por otra institución ; y no se realiza un seguimiento desde la institución a las víctimas y las consultas posteriores que debe tener la víctima, reconociéndose por algunos participantes, que las principales acciones que se realizan se limitan a la atención inicial.

Es significativo subrayar, que los participantes no consideran que la atención que se le da a los NNA víctimas de violencia sexual en la institución es integral, que en algunos casos la atención se limita a los procesos técnicos de reconocimiento médico legal, y que aún es necesario mejorar la atención de salud que se da en la institución. Queda por agregar, que a pesar de los retos frente a la problemática en el municipio algunas personas en la institución sienten que no es mucho lo que aportan en la resolución de esta. Así, por ejemplo, uno de los entrevistados manifestó:

"entonces satisfacción no, no no, porque no hacemos mucho que diga … ¿salvamos una? o ¿ya hay más conciencia en la gente al menos de denunciar?, no tenemos. Yo personalmente no tengo satisfacción de que me sienta que estoy aportando, que lo que estoy haciendo sirva, no, no" (Médico II C1).

En cuanto al servicio de psicología de la institución el psicólogo señaló que durante la atención de psicología de los NNA víctimas de violencia sexual se busca realizar inicialmente una intervención en crisis. De igual forma, se busca empoderar a la víctima de sus derechos, realizar un afrontamiento psicológico de la situación, y ruptura de procesos, ciclos y cadenas de violencia, así como abordar con la familia elementos relacionados con la protección y las pautas de crianza. Este trabajo se realiza de forma conjunta con la Comisaría de Familia, buscando también garantizar de forma articulada la continuidad de las personas en las terapias psicológicas. Esto se logra a través de la concientización de los padres de la víctima sobre la importancia de asistir regularmente a estas consultas. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, algunos NNA del área rural que pueden acceder al

servicio, por lo general no pueden asistir o no son constantes y en algunas ocasiones abandonan los procesos.

El municipio sólo cuenta con un profesional de psicología para realizar la atención clínica. Es así como la agenda por lo general es muy saturada, y en ocasiones no hay una adecuada disponibilidad del servicio para las víctimas, lo que genera que en algunos casos transcurra mucho tiempo entre una cita y otra. Con respecto a la atención de las víctimas al momento de ingresar a la ruta de atención, el servicio no tiene disponibilidad 24 horas. Por lo tanto, se trata de realizar la atención al día siguiente.

También es importante precisar, que según especificaciones y normatividad propia de las EPS sólo se le puede dar a un usuario una cita mensual. Para aumentar esta frecuencia es necesario una remisión por psiquiatría, a la cual no todos los NNA pueden acceder. Específicamente para aquellos pacientes que pertenezcan a EPS con las que no tiene contrato la institución, para recibir las atenciones psicológicas (aparte de la atención inicial en el servicio de urgencia) se deben desplazar a otros municipios o a la capital. Sin embargo, por voluntad del gerente de la institución y el profesional de psicología, dependiendo de la intensidad del trauma y de las condiciones específicas de la víctima, realizan la atención psicológica con más frecuencia, sin discriminar a aquellas víctimas afiliadas a EPS con las cuales no se tenga contratación. La frecuencia de dicha atención dependerá de la disponibilidad en la agenda. En una situación ideal, dichas atenciones se asignan cada ocho días a las víctimas del área urbana, y cada quince a las del área rural.

Es importante resaltar de forma textual lo expresado por el profesional de psicología de la institución:

"nosotros tenemos convenio con varias EPS, las que nos autorizan psicología para acá son Savia Salud y Coosalud. Si tienen Fundación Médico Preventiva, si tienen Medimás, Nueva EPS, esos sí dan autorización de psicología, pero para otro lado (...) pero, nosotros acá independiente de que me he ganado jalones de orejas por eso, independiente de la EPS que sea, yo los atiendo. O sea, si yo digo, me toca quedarme sin almuerzo yo me quedo sin

almuerzo y atiendo a la persona , que es que no va a generar un ingreso, es que no, no es el ingreso, es la persona, es su sentir, es lo que está pasando ahí con ese ser humano, entonces pues de todas maneras el gerente ha sido muy receptivo frente a eso, entonces también pues acepta, es que es como un servicio social de alguna manera que se está brindando, así la EPS no lo autorice para acá, porque es que hay veces, psicología hace parte de un segundo nivel y hay EPS que no nos autorizan servicios de segundo nivel para acá" (Psicóloga hospital I C1).

Por otra parte, durante la investigación se buscó indagar por los procesos de revictimización que se generan en la atención, específicamente en la institución de salud. Algunos participantes expresan que por lo general se busca realizar sólo un reconocimiento médico legal. De igual forma, se evita repetir entrevistas y declaraciones. A pesar de esto, algunos entrevistados mencionaron que miembros del personal de salud generan juicios sobre las víctimas, hablan sobre los casos en los pasillos y son imprudentes frente a los casos. Dichas situaciones se identifican con mayor frecuencia en el personal de enfermería de la institución. Como lo menciona un participante:

"A veces se revictimiza. Hemos hablado mucho sobre todo con el personal de enfermería, que les dicen que pobrecita, qué pesar, y le generan a la familia mucha más angustia, o en otras ocasiones es: esa como es de brincona, es que no sé qué, y uno es como venga, esas cosas no se dicen. Así sea que no se le digan directamente a la víctima, pero pues, están en el pasillo hablando de eso, como venga, como hagámoslo con más respeto, eso llega a oídos de la víctima y eso se genera pues… como muy maluca la situación, nosotros como que yo haya visto así como un proceso , no , pues solamente ese, como la imprudencia a la hora de hablar y alguna revictimización: venga y a usted qué le pasó, ah qué pesar, entonces venga, y es como cogiendo querer el chisme pues" (Psicóloga hospital I C1).

Además, asociado al tema expuesto anteriormente, señalaron que en la institución es difícil manejar el tema de la confidencialidad, y aunque se trata de garantizar la información finalmente termina siendo conocida por las demás personas de la institución y por la comunidad. Con respecto a esto, la institución de salud ha realizado reuniones para

promover la prudencia y confidencialidad. Sin embargo, uno de los participantes enuncia que estas acciones no se han realizado, aunque sí se ha identificado que es un problema en la atención. Como lo plantea uno de los participantes:

"Porque a veces en facturación es venga, la del código fucsia, pues, como usted es la que viene por el reconocimiento médico legal, y uno es como: cállate, porque es que usted necesita dos citas y, todo el mundo ahí en la ventana, pues, y uno es como... porque uno dice pues, o es que usted es a la que hay que separarle dos citas, sin tener que mencionar reconocimiento médico legal, sin tener que mencionar una cantidad de cosas" (Médica I C1).

Una forma para evitar este tipo de situaciones, es utilizar el término "Código fucsia" durante la atención. No obstante, ya muchas personas de la comunidad reconocen a qué tipo de situación se hace referencia con este término, por lo cual una de las entrevistadas plantea que: *"pues aquí en el municipio ya es muy conocido ese término, ese término ya no es como tan confidencial" (Auxiliar de enfermería I C1).*

Se reconoce además que esa confidencialidad es difícil de garantizar porque el personal de salud por lo general reconoce a las víctimas. Es así, que la percepción global que tienen los participantes, en palabras de uno de ellos, es: *"yo creo que por más de que uno haga, es difícil" (psicología hospital I C1).*

Otro tema que llama la atención, es el proceso de anticoncepción en las niñas y adolescentes menores de 14 años. Frente a este, los entrevistados perciben una ambivalencia, pues no saben si reconocerlo como un mecanismo de protección y prevención, o como un delito. Al decir de una de las entrevistadas.

"sabemos pues, es que ahí viene como la controversia, ley 1098 dice: menor de 14 años es un delito si inicia su actividad sexual y bueno, pero entonces cómo hacemos para poner a planificar a una menor de edad de 14 años, o es delito o es protección, entonces venimos

con esa ambivalencia ahí, pero igual estamos por encima de los derechos de los niños" (Médica I C1).

De igual forma, la respuesta de las familias no siempre es positiva, pues además según lo planteado por uno de los entrevistados, durante la atención se ha encontrado con situaciones como la que se describe a continuación:

"claro, le decíamos por ejemplo a esa abuela: vea no, porque es que mire la otra nieta, la hermana de esta, la pusieron a planificar, le pusieron esas barras y esa muchachita se regó … entonces yo no voy a correr el riesgo con esta, porque eso es incentivarla a que vaya y haga las cosas, y nosotros: pero no abuela, no miremos las cosas desde ese punto de vista, se le dio toda la educación y dijo no. Al mes exacto, llegó la niña en embarazo de gemelos, con trece años" (Médica I C1).

En cuanto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, expusieron que es un tema difícil de manejar, esto debido a que el personal de salud de la institución apenas está reconociendo el tema, pero aunque los médicos en muchos casos no saben qué hacer frente a este tema, se ha notado receptividad por conocerlo.

Para ellos este tema se ha hecho complejo de abordar, debido a los patrones culturales de la comunidad, pues aún es un tema tabú. Cuando se le ha dado información a la víctima, por lo general, han existido respuestas de rechazo frente a esta opción, y por otra parte aquellas víctimas que han iniciado el proceso, al transcurrir el tiempo terminan cambiando de decisión, en parte influenciadas por los padres y los señalamientos de la comunidad. De igual forma, cuando los funcionarios han tratado el tema en espacios comunitarios, la reacción no ha sido positiva.

La institución de salud se ha apoyado y se ha articulado con la Comisaría de Familia para abordar este tema. A su vez, han recibido apoyo y capacitación desde la Seccional de Salud de Antioquia. Sin embargo, dos de las personas entrevistadas manifiestan que es necesario aumentar la información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la institución,

pues en palabras de uno de ellos *"sí, yo creo que estamos flojos en eso, tenemos que capacitarnos más en eso" (Médico II C1).*

Asociado a este tema, se reconocieron algunos elementos de la atención en los embarazos en adolescentes menores de 14 años, donde uno de los médicos expresó que no notificaba estos casos, pues este proceso se realiza cuando la paciente ingresa al programa de control prenatal. Por su parte, manifestó además que la institución no le ha dado una guía para realizar esta atención y nunca ha recibido capacitación sobre el proceso que se debe seguir con estos casos. El participante también comunicó que remite a las adolescentes al servicio de psicología cuando a la paciente esta situación le ha generado algún tipo de crisis psicológica, o cuando existe presión de los padres. Finalmente, reconoció que los programas que ha realizado la institución de salud han sido muy débiles y no han logrado un mayor impacto en la comunidad.

En cuanto a los elementos y situaciones derivados de la relación entre la Institución de Salud y los demás actores involucrados en el proceso de atención, como la comisaria de familia, la policía, la fiscalía, el juzgado y los profesores de las instituciones educativas del área rural, los participantes manifestaron que por lo general la relación con estas instituciones ha sido muy buena, percibiéndose un mejoramiento en el proceso y activación de la ruta de atención. Sin embargo, en algunos momentos se ha visto quebrantada principalmente por situaciones como las que manifiesta la siguiente participante:

"hay momentos en que es un poquito quebrantada, como esa parte de articulación, porque nos chutan la pelota: no, es que eso es suyo, no, es que eso es del hospital, no es que eso es comisaría, entonces, hay momentos en que se trata pues como de cubrir el servicio, así sepamos que es de otra dependencia, pero igual siempre ha sido como muy articulado" (Enfermera I).

Se ha percibido que los tiempos de los procesos tienden a ser muy prolongados y en ocasiones la agilidad en los mismos depende de la insistencia y reclamos por parte de las familias para que se lleven a cabo los mismos. También los participantes del ámbito de salud

han reconocido algunas situaciones, como por ejemplo: la institución de salud ha recibido llamados de atención por parte de actores como el fiscal, el juez y la comisaría, debido a que no se pueden tomar declaraciones a las víctimas.

Por otra parte, la violencia sexual es un tema que siempre se aborda en el Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal y, cuando se han presentado situaciones de violencia sexual que tienen un impacto en la comunidad, han realizado intervenciones de manera conjunta. Se manifiestan como aspectos negativos que no existe una adecuada articulación entre los programas e instituciones para realizar acciones de atención y prevención de la problemática. Con respecto a esto, comunicaron que las acciones se enfocan principalmente en la atención y no en la prevención. De igual forma, uno de los entrevistados planteó que debido a las dificultades estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud se priorizan por parte de la institución de salud los aspectos económicos y no las problemáticas sociales. Este mismo participante dijo que por lo general las actividades de prevención que se realizan no tienen continuidad en los periodos de gobierno de las alcaldías. De igual forma, los entrevistados sugirieron que sería positivo conocer el desenlace de los casos.

Se reconocieron características específicas de la articulación con cada uno de los actores, encontrándose que con la Comisaria de Familia no se presentan inconvenientes, se responde por lo general a todas las solicitudes y existe una buena articulación. Sin embargo, los procesos ejecutados por este organismo están saturados, son muy demorados y se dilatan. El único inconveniente que se ha presentado son los llamados de atención que la institución recibe por la forma en que se atienden las víctimas cuya victimización supera las 72 horas.

Con la Policía, el personal de salud expresó que no se han presentado inconvenientes, y que la respuesta para la atención de los casos es oportuna. La única dificultad que los entrevistados mencionaron, es que el municipio no cuenta con policía de infancia y adolescencia y este rol lo debe asumir un patrullero de vigilancia.

Con la fiscalía, expresaron no tener mucha interacción, pero se percibe que los procesos son muy lentos. De manera puntual, los entrevistados mencionaron que al igual que con la

fiscalía, con el juzgado no se tiene mucha articulación. Sólo una de las médicas entrevistadas dijo haber participado como perito en un proceso de judicialización.

En cuanto a los profesores de las instituciones educativas rurales, los participantes perciben la importancia de este actor en las veredas, aunque en su experiencia uno de los profesionales manifestó haber identificado que no todos los casos que los profesores conocen son notificados, y en uno de los casos atendidos desde el servicio de psicología, la profesora de una de las veredas había recomendado a la víctima y su familia no realizar la denuncia.

Ámbito de protección

Las instituciones involucradas principalmente en el ámbito de protección dentro de este municipio son la Comisaria de Familia y la Policía. Sin restarle importancia, la Personería Municipal se suma a este proceso garantizando y evitando la vulneración de los derechos de los NNA.

Con la información recolectada en las entrevistas realizadas a los diferentes funcionarios de este ámbito, se logró reconocer: a) elementos generales del proceso de protección, b) aspectos positivos y negativos del mismo, c) percepciones de situaciones de revictimización, d) actividades de prevención desarrolladas desde este ámbito y, por último, e) aspectos de la articulación con los diferentes actores involucrados en el proceso de atención de las víctimas.

Frente a los elementos generales del proceso de protección, los participantes describieron que inicialmente la víctima puede ir directamente a la Comisaría de Familia, o llegar remitida principalmente por la institución de salud y la Policía, y en menor medida por otra institución o personas que conozcan el caso.

En un caso ideal, la víctima es recibida por la comisaria(o), la psicóloga o el trabajador social. Posteriormente, la auxiliar realiza la entrevista a los padres o acompañantes (los entrevistados mencionaron que siempre se evita tomar la entrevista al NNA), se realiza la

nota criminal (también conocida como recepción de la denuncia), y se le asigna el código en el sistema de información SPOA. La auxiliar llama al hospital e informa que se dirige un código fucsia, se acompaña a la víctima y al acompañante hasta la institución de salud con un patrullero de la policía, la comisaría o psicóloga. Posteriormente, desde la comisaría se remite toda la documentación adicional a Fiscalía, y desde el hospital también se envían los resultados del examen médico legal a este órgano. Adicionalmente, se inicia un proceso terapéutico por parte de la psicóloga clínica de la institución de salud, y la psicóloga y trabajadora social de la comisaría realizan el acompañamiento sociofamiliar sobre el proceso. En caso de que la víctima necesite atención especializada es solicitada al ICBF, que se encuentra en la capital del departamento, o en un municipio del área geográfica donde tenga presencia la entidad.

Cuando la violencia sexual es producida por un miembro del hogar, se retira al menor de edad de la vivienda y se inicia un proceso de restablecimiento de derechos. A su vez, se ubica al menor de edad con un miembro de la familia extensa si son idóneos para el cuidado de la víctima o, de lo contrario, se lleva a un hogar sustituto o internado.

En caso de que la víctima ingrese a través de la policía, esta institución le brinda protección y trata de garantizar su confidencialidad. Acto seguido, se direcciona a la víctima a la Comisaría de Familia para que inicie el proceso anteriormente mencionado. Como lo mencionó uno de los entrevistados:

"se lleva a comisaría, que es defensora de los derechos de los niños, y de ahí, comisaría de familia pasa a Fiscalía, y ya Fiscalía hace la investigación pertinente, eso es lo que se hace" (Policía I C1).

Los entrevistados mencionaron que la Comisaría atiende desde las horas de la mañana hasta las seis de la tarde. Luego de este horario, los casos son atendidos por la policía y el hospital, que tienen funcionamiento veinticuatro horas.

Los entrevistados señalaron que así el caso sea falso o la víctima esté mintiendo acerca de este, se protegen los derechos de las víctimas y se asume el principio de credibilidad en palabras de uno de ellos:

"porque obviamente, sea verdad o sea mentiras, de todas maneras, hay que proteger los derechos de los niños, eso es lo que más o menos se está haciendo acá en el municipio" (Psicóloga comisaría I C1).

También mencionaron que, por lo general, cuando la Fiscalía avanza en los procesos de investigación, solicita a la comisaría contactar a la víctima y gestionar un espacio para que la psicóloga forense realice la entrevista al menor de edad. Asimismo, desde este ámbito informaron que nunca han atendido o recibido denuncias de la población LGBTI.

Asociado a este proceso descrito, los entrevistados perciben que el proceso general de atención de las víctimas en el municipio aún no alcanza a ser un proceso integral. Entre los elementos positivos percibidos por los participantes se encuentran los siguientes: desde que se tenga conocimiento del caso por parte de la Comisaría o la Policía todas las víctimas acceden a la atención; por parte de estas dos instituciones siempre se prioriza la atención de los NNA; siempre ha habido una buena articulación entre las dos instituciones del ámbito de protección y son oportunos en la atención. De igual forma, se percibe por parte de los participantes de este ámbito que con respecto a años previos se ha mejorado el acompañamiento de las comunidades rurales y las intervenciones pedagógicas acerca de la problemática en las instituciones educativas rurales, así como aumentado las judicializaciones y condenas a los victimarios en el municipio.

Entre las dificultades descritas por los participantes para garantizar una atención integral se encuentran: el municipio no cuenta con algunas instituciones involucradas en el proceso de atención como la Policía de Infancia y Adolescencia, funcionarios del Instituto de Medicina Legal y grupo de la SIJIN. Dichas instituciones están en la capital del departamento u otros municipios. Por lo tanto, su atención no es oportuna. Uno de los participantes mencionó:

"muchas veces también, y la gran mayoría de las veces, es la falta de investigación por ausencia, o por poca presencia de la policía judicial. Estamos hablando estrictamente de la SIJIN y del CTI, que son quienes tienen que hacer las respectivas investigaciones bajo la coordinación del fiscal. Sí se ve que hay dificultades en algunas ocasiones en las investigaciones de esta clase de delitos y que pues por lo general no conllevan a un resultado final positivo de lo que se pretende, que es precisamente buscar la responsabilidad de aquella persona que le está vulnerando los derechos a esa menor, o a ese menor" (Comisario de familia I C1).

Los funcionarios específicamente mencionaron que la atención en la zona rural no es inmediata, a diferencia de en la zona urbana:

"por lo menos, si el caso ocurre el día lunes, el día lunes es difícil desplazarnos, entonces ¿qué hemos hecho en la comisaría?: conocemos el caso, tratamos lo más pronto posible de ir entre esos días, que no pase de dos o tres días, ir hasta el lugar, dependiendo de la distancia o hasta donde nos toque ir, e ir hasta el lugar e investigar" (Psicóloga comisaría I C1).

Entre las dificultades mencionadas se encuentran los horarios en los que son notificados los casos, que los lugares son muy lejanos y los problemas de desplazamiento a estas zonas son un hecho insalvable, pues en ocasiones implica ir caminando o en caballos. Dichas situaciones constituyen también barreras para que las víctimas ingresen a terapia. Otras dificultades frente a este aspecto son: conseguir las pruebas cuando no hubo acceso carnal sino actos sexuales violentos, y enfrentar la familia y la comunidad que en ocasiones tienen una respuesta violenta cuando la restitución de los derechos implica retirar al menor de edad de su hogar.

Acerca de los procesos de revictimización, los funcionarios participantes de estas entidades mencionaron que anteriormente en la Comisaría de Familia y la Policía realizaban entrevistas y recibían declaraciones de los menores de edad. Sin embargo, actualmente es una cuestión en la cual se evita incurrir. Comunicaron que el proceso de atención como tal

ya genera revictimización en los NNA, y además causa zozobra y miedo. A su vez, uno de ellos mencionó que cuando el Estado no logra realizar los procesos de restablecimiento de derechos y no se logra judicializar al victimario, se está incurriendo en una revictimización de las víctimas. Uno de los participantes dijo:

"El Estado, por intermedio de sus autoridades competentes, en ocasiones no logra identificar la persona o responsabilizar o judicializar a la persona que realmente está cometiendo esta clase de actos violatorios, entonces el Estado está en esa incapacidad, pues entonces también está revictimizando a esa persona que está buscando que se le... al menos que haya una, alguna medida de reparación, porque el acto como tal ya no es reparable, pero al menos que haya una medida de reparación por parte del Estado y siquiera como conocer la persona responsable, que sea verdaderamente judicializada y que sea por decirlo así de esa manera, condenada para que vaya y responda por esos actos contra la ley que está cometiendo" (Comisaría de Familia I C1).

En cuanto a la confidencialidad de las víctimas, expresaron que es un tema que en algunas ocasiones es difícil de manejar, esto debido a que las personas de la comunidad se dan cuenta cuando se dirige a la víctima a la institución de salud, o cuando ven ingresar a la víctima a las oficinas de la Comisaría de Familia; en parte, porque las personas tienen un estereotipo o imaginario preconstruido, asociado a que si una persona ingresa a esta es porque estuvo expuesta a alguna situación de vulneración, generándose así. posteriormente, especulaciones sobre los procesos.

También señalaron que desde la Comisaría de Familia y la Policía se generan actividades de educación sobre la problemática, prevención y promoción de la denuncia de los casos. Estas actividades se realizan de forma articulada con las demás instituciones involucradas en la ruta de atención y diferentes secretarías de alcaldía municipal. Por lo general se incluyen temas como derechos sexuales y reproductivos, socialización de la ruta de atención, características de la violencia sexual, y resolución de inquietudes. En estas jornadas, los funcionarios se dirigen a los colegios del área rural, realizan reuniones con la comunidad y se hace difusión de la ruta a través de volantes, el canal de televisión local y la emisora.

No siempre la población participa o se siente atraída por este tipo de espacios. Asimismo, no todos los temas en el ámbito educativo son fáciles de manejar. Una de las entrevistadas narró una experiencia que es importante señalar, específicamente asociada a la respuesta de la comunidad frente a una campaña de promoción de derechos de la población LGBTI, que se ilustra a través del siguiente fragmento:

"Acá no hemos tenido casos de denuncias de LGBTI, pero hubo hace dos años que se trató, de hacer una campaña sobre los derechos y todo lo LGBTI. Se trajo un grupo de actores, pues, muy chévere, cuando casi nos echan del pueblo. Lo que pasa es que este pueblo es muy religioso, tú por donde vas, ves una iglesia, otra iglesia, o sea, aquí el pueblo es culturalmente muy religioso, entonces, cuando se iba a hacer eso, unas instituciones educativas nos abrieron pues las puertas y nos estaban pues apoyando, cuando ya iban a llegar los actores y a hacer todo el evento, ya no sé qué fue lo que pasó, pero ya este colegio dijo no, no les prestamos el auditorio, el otro que tampoco, nos cerraron todas las puertas. La única parte fue en el hospital, entonces la única persona fue el hospital, pero acá por ser tan cultural, tan religioso, por eso" (Psicóloga comisaría I C1).

Por lo que se refiere a la relación con los demás actores del proceso de atención, los participantes mencionaron que tienen una buena articulación y comunicación. No obstante, esta se ve afectada en ocasiones, cuando se cambian constantemente los funcionarios. Por lo general, se realizan campañas de prevención y promoción de las denuncias de forma articulada, tanto con los demás actores como con los programas de salud pública, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la institución de salud del municipio.

Los participantes de este ámbito mencionaron que en el municipio funcionan diferentes comités, como el de Salud Mental y Vigilancia Epidemiológica. En estos espacios se encuentran por lo general las mismas personas del proceso de atención, lo que ha permitido generar vínculos de confianza y de comunicación, y a su vez, llevar de forma adecuada los procesos intersectoriales. Como lo mencionó una de las entrevistadas:

"acá hay muchos comités, entonces casi siempre somos los mismos, ya todos nos conocemos por ser un pueblo pequeño, por así decirlo, tenemos como el contacto y ya sabemos a quién acudir, a quién llamar. Entonces hemos hecho pues como toda, para tener toda, cómo se dice, la intersectorialidad, estar muy muy muy conectados todos" (Comisario de familia I C1).

Como experiencia exitosa de participación, uno de los entrevistados mencionó que el municipio cuenta con un grupo de estudio sobre la atención de diferentes problemáticas, en el cual se reúnen de forma periódica todos los actores involucrados, incluyendo Personería y Secretaría de Gobierno. También manifestaron que las instituciones del municipio son muy sensibles ante las situaciones de violencia sexual. Por lo tanto, han aumentado las intervenciones, *"no como quisiéramos, pero están mejorando" (Psicóloga comisario I C1).* Hay que mencionar además, que a pesar de los comentarios realizados por la mayoría de los entrevistados, uno de ellos llamó la atención sobre la falta de compromiso y solidaridad que se ve reflejada en la mayoría de las instituciones del Estado a nivel nacional, incluyendo las del municipio. Frente a esto, dijo*:*

"sino que simplemente yo tengo mi profesión, hago lo que tengo que hacer y el resto no nos importa... entonces es como la apatía que tenemos por crear una sociedad que verdaderamente valga la pena… porque aquí en Colombia vamos es para atrás como la colita del caballo, como dicen" (Comisario de familia I C1).

Por lo que se refiere al hospital, expusieron que la atención del mismo es oportuna y profesional. Sin embargo, algunos perciben que, en ocasiones, desde esta institución hacen esperar a los NNA mucho tiempo para realizar los reconocimientos médicolegales. De igual forma, no catalogan como urgentes los casos superiores a setenta y dos horas de ocurrencia, y estos casos son atendidos por consulta externa o el día posterior. Por último, han reconocido que las historias clínicas en ocasiones consignan palabras muy técnicas frente a las declaraciones de las víctimas, las cuales dificultan muchas veces las evidencias en los

procesos de investigación, pues no se consignan citas textuales de los comentarios realizados por la víctima en el momento de la atención.

Con relación a la Fiscalía, los entrevistados del ámbito de protección mencionaron que existe muy buena articulación, pero perciben que existe mucha demora en los procesos de investigación, pues apenas se están tratando casos del año 2013. Esto a causa de que sólo existe un funcionario asignado a este tipo de casos, no existe policía judicial en el municipio y no hay psicología forense. Es así que, debido a la cantidad y acumulación de los casos, no siempre se pueden priorizar las investigaciones de las víctimas NNA. Uno de los entrevistados dijo:

"como tú debes saber, en Colombia el sistema judicial está súper represado. Hay procesos muy demorados, hay procesos que ya, que se van dando, que se le va dando respuesta o se van viendo los resultados a mediano o a largo plazo, pero aquí en cuanto a eso, está igual que en todos lados: el sistema está represado, represado, represado" (Comisario de familia I C1).

Con relación al Juzgado Municipal, los entrevistados plantean que el Juez del municipio ha realizado un proceso educativo relevante con las entidades del mismo, principalmente sobre las formas adecuadas de realizar los procedimientos, e informa a los actores sobre las actualizaciones legislativas. Por último, expresaron que los profesores de las instituciones educativas rurales han aumentado las denuncias sobre casos de violencia sexual en NNA.

Ámbito Judicial

En este ámbito se logró indagar en aspectos relativos a dos instituciones: la Fiscalía y el Juzgado Municipal. Aunque, como se mencionó al inicio de este capítulo, dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual la institución directamente implicada es la Fiscalía, como ente acusatorio, se buscó también conocer las situaciones y aspectos que en el marco del proceso desarrollado por el juzgado se relaciona y tiene

implicaciones en los NNA víctimas. Para esto, inicialmente se describirán las características del proceso desarrollado por la Fiscalía y posteriormente el del Juzgado Municipal.

Fiscalía

El fiscal de este municipio especificó que en el proceso de atención e investigación que realiza, se busca no tener contacto con el menor de edad víctima, con el fin de seguir las orientaciones de la ley 1652 del 12 de junio de 2013, la cual estableció las disposiciones acerca de cómo deben realizarse las entrevistas y testimonios en procesos penales a los NNA, y que tiene como objeto no incurrir en revictimización dentro del proceso. Por lo tanto, en el municipio esta entrevista solo la puede hacer un investigador experto, la cual se documenta y graba en formato de audio y video.

Por esta razón, el Fiscal de forma periódica llama la atención a los demás actores para que no realicen entrevistas a los NNA víctimas. Frente a esto, el fiscal señala que las únicas entrevistas permitidas son las que realiza el psicólogo clínico dentro del proceso terapéutico.

Debido a que los investigadores forenses operan en las ciudades, se debe realizar una orden de trabajo al investigador, y de acuerdo con la disponibilidad de la agenda del mismo, se programa una brigada donde se ejecutan entre 5 y 15 entrevistas. No obstante, desde la experiencia que ha tenido el Fiscal, estas brigadas se demoran varios meses antes de ser realizadas. Por lo tanto, las investigaciones de los casos se van acumulando. El fiscal menciona que los cuestionarios de las entrevistas deben implementarse con previa revisión y autorización del defensor de familia.

Cuando se programan las brigadas para realizar las entrevistas, según lo planteado por el entrevistado en las veredas, es muy difícil contactar a las víctimas:

“porque en el área rural, que hay veces no hay buena señal de, de teléfono, eh celular, eh, y por cuestiones de pronto, de que en ese momento de pronto no están en el municipio, o que tienen cualquier otra diligencia, entonces es difícil que el menor esté con su papá o su

mamá para la diligencia de entrevista porque tiene que estar con el consentimiento de los padres" (Fiscal I C1).

Según lo planteado por el Fiscal, anteriormente la Policía Judicial podía adelantar las investigaciones, pero ahora sólo puede hacerlo la Unidad de Infancia y Adolescencia de la SIJIN. La cobertura de este servicio la realiza la unidad de un municipio del área geográfica, pero según lo mencionado por el funcionario, este municipio tiene un índice de criminalidad muy alta. Además, debe cubrir los casos de otros municipios. Por lo tanto, la oportunidad en la prestación del servicio de esta unidad es muy baja.

En el momento de realizar la investigación, los funcionarios de la unidad especializada de otro municipio de la misma área estaban apoyando la realización de las investigaciones judiciales, pero la vía de transporte no estaba en buenas condiciones, lo que dificultaba la agilidad para llegar al municipio. Adicionalmente, cuando se inició "el plan pistola"[6] por parte de grupos al margen de la ley en contra de la Policía Nacional, este grupo recibió la directriz de no desplazarse por zonas rurales, lo cual dificultó y atrasó mucho más las investigaciones. Es así que con relación a estos procesos el Fiscal menciona que:

"con la policía judicial es con la que nosotros podemos identificar plenamente al indiciado, podemos recibir las entrevistas a las personas que tengan conocimiento de los hechos, directos o indirectamente, y sumado esto a la entrevista, se vuelve muy difícil, farragoso, adelantar una investigación por estos delitos en contra de menores, y sobre todo cuando es en casos de violencia sexual" (Fiscal I C1).

Entre las situaciones que dificultan los procesos investigativos por parte de la Fiscalía se encuentra también que, cuando los victimarios hacen parte del vínculo familiar, la víctima es amenazada o responsabilizada de las consecuencias que pueda padecer su familia, y por lo general las víctimas no dan mucha información para el proceso investigativo.

[6] El plan pistola se trata de una práctica que utilizan los grupos armados ilegales para atacar a la Policía Nacional en modalidad de sicariato.

Otra dificultad planteada por el funcionario es la reacción de la comunidad frente a algunas condenas. El siguiente fragmento ilustra esta situación:

"una dificultad es que existen sectores en la población que cuestionan algunas condenas, pues desde su concepción consideran que el menor de edad fue quien provocó el caso... y entonces ...hacen un juicio, que se actuó mal, que por qué se condenó a este si la menor era la que lo incitaba, entonces el reflejo en la comunidad es diverso y tienen ellos unos análisis que son muy propios de ellos, pero que no conocen la intimidad del proceso, porque el proceso penal se aísla y ya no es público, para preservar los derechos de los menores. Entonces el público no se entera de lo que en verdad pasó, lo que sucedió en un inicio y sacan sus conclusiones" (Fiscal I C1).

Entre las características de la relación que se tiene desde esta institución con los demás actores del proceso de atención, el fiscal expresó que específicamente con la Comisaría de Familia suceden muchas situaciones donde, al recepcionar las denuncias, no son recibidas ni diligenciadas de forma adecuada, pues se detectan ausencias en la descripción de los hechos en variables de modo, tiempo y lugar. De la misma manera, se omite alguna información que sería importante para la investigación, y muchas veces no se registran datos o formas para contactar a la víctima, lo cual ocasiona que en muchos casos se tengan que realizar reprocesos tratando de reconocer estas características que rodean el hecho. En palabras del fiscal:

"muchas veces el problema es de ubicación de las personas, porque muchas veces viene la denuncia sin la ubicación, sin un teléfono, sin cómo contactarlos, entonces empieza a dificultarse ese aspecto con relación al recibo de esas denuncias, porque eso es lo que básicamente ellos hacen: la intervención con el menor para restaurar sus derechos lo maneja solamente, e indiscutiblemente ya, la Comisaría de Familia" (Fiscal I C1).

Por lo que se refiere a la institución de salud, el fiscal valora como positivo su accionar, pues las atenciones son oportunas, se realizan los exámenes clínicos cuando se solicitan y son oportunos en la remisión de las muestras, cuando aplica.

Con la Policía, la única dificultad que se tiene, es que no se cuenta con la Unidad de Infancia y Adolescencia de la SIJIN. Sin embargo, con relación a la policía municipal, los acompañamientos que se realizan son oportunos.

Ahora bien, con el juzgado esto fue lo que afirmó el entrevistado:

"con el juez no se presentan dificultades, con el juzgado no, ellos asumen su rol, y son garantes no solamente de los derechos del menor sino también con relación al indiciado, al acusado, o al procesado" (Fiscal I C1).

Finalmente, en términos generales el fiscal considera que la atención que se realiza en el municipio es integral y oportuna, y la única dificultad está relacionada con las investigaciones judiciales. De igual forma, aunque no hubo forma de corroborar la siguiente información, según sus cálculos, de los procesos adelantados se han condenado aproximadamente el 98%.

Juzgado

Con relación al Juzgado del municipio de estudio, se logró entrevistar a los dos jueces del despacho. Sin embargo, clarificaron que es el juez del circuito quien adelanta los juicios en los casos de violencia sexual.

Frente al proceso que se lleva en el municipio, los entrevistados mencionaron algunas características, como por ejemplo: generalmente la víctima debe asistir a los juicios, pero nunca se confronta al NNA con el presunto agresor, aunque es una situación que genera dificultad por la infraestructura física donde se encuentra el juzgado. Para resolver esto, uno de los entrevistados dijo: *"nos toca a lo criollo, a nosotros nos toca esconder por allá al*

menor" (Juez I C1). También plantearon que cuando se realiza una entrevista a la víctima, las preguntas son evaluadas previamente por la psicóloga de la comisaría. Uno de los entrevistados plantea que en cuanto a la restitución de los derechos de los NNA víctimas, el juzgado busca aportar ordenando a través de las sentencias, *"ciertas concientizaciones sociales frente a la problemática" (Juez II C1).*

Según lo planteado por los entrevistados, los procesos realizados por el juzgado en el municipio son ágiles. Por lo general se obtiene la sentencia condenatoria o absolutoria entre 6 y 8 meses después. De igual forma, por lo que se refiere a la confidencialidad de la víctima y del proceso, mencionaron que es un aspecto que siempre se trata de garantizar. Es así que las audiencias siempre se hacen de forma reservada y bajo las normas establecidas por la Corte Suprema de Justicia, al igual que se hace referencia al menor de edad con las siglas de su nombre.

Frente a la revictimización a la que pueda estar expuesta la víctima en el proceso, los entrevistados dijeron que en el municipio no se cuenta con la cámara Gesell[7], la cual permitiría guardar la confidencialidad del menor y evitar la revictimización. Frente a esto el juez del circuito expresó:

"Yo que soy el que hago los juzgamientos, ¿qué hago? pues aparto al ciudadano, al presuntamente acusado, del espacio donde voy a escuchar al menor o la menor en la declaración. Lo aparto para que no tenga contacto visual, y pueda estar de pronto más tranquilo. Es lo único que puedo hacer, porque el espacio locativo no me da" (Juez I C1).

Sin embargo, debido a las dificultades que se tienen en el municipio con relación a los recursos técnicos y humanos, es difícil no incurrir en entrevistar de nuevo a la víctima dentro del proceso de judicialización. En palabras de uno de los participantes:

---

[7] La cámara Gesell está conformada por dos ambientes separados por un vidrio (donde el entrevistado no puede ver que es observado) y cuenta con equipo de audio y video para que se pueda observar la conducta de los niños sin ser perturbados o alterados

"pero entonces en estos municipios, donde la práctica o la recolección de pruebas a través de medios técnicos y todas esas cosas se vuelve complicada por la falta de recursos, la falta de presupuesto, la falta de personal, pues hay veces que es casi que necesario que se tenga que volver a escuchar a la víctima sobre lo que fue, lo que le pasó, porque si no, entonces correríamos el riesgo de quedarnos sin una prueba bien importante para poder judicializar" (Juez I C1).

Producto de la ausencia de personal capacitado, como la Policía Judicial de la Unidad de Infancia y Adolescencia de la SIJIN, el juez plantea que se presentan casos de revictimización, como el que se expone a continuación:

"por ejemplo cuando es abordado por un policía de vigilancia, muchas veces el policía no sabe la protección que debe tener el menor y esa confidencialidad, entonces ellos van pregonando por ahí, ay que pasó esto… entonces eso es grave, es grave porque eso es revictimizar también al menor" (Juez II C1).

Por último, los participantes manifiestan la importancia de realizar trabajos interinstitucionales con las familias y la comunidad frente a este tema, pues en estos espacios también se generan situaciones de revictimización, como la que se menciona a continuación:

"también en el entorno familiar, porque como sabemos, y en el campo muchas veces una niña que es violentada, pues eso crea una condición a través del núcleo familiar bárbara. Entonces es tratar todo ese tema, evitar que sea revictimizada en el mismo hogar, porque muchas veces dicen: "ah porque usted se salió sola, ah que porque esto, que por qué, que es que usted se pone esta faldita y todo", entonces eso es un aspecto que sí debe tratar mucho la comisaría, y pues obviamente nosotros también con todas las instituciones" (Juez I C1).

Ahora bien: frente a la relación que tiene el juzgado con los otros actores en el proceso de atención de los casos de violencia sexual de NNA, los dos entrevistados plantearon que se

ha percibido que, desde las instituciones municipales, han realizado campañas en los diferentes colegios donde se da educación sobre la problemática. Asimismo, se percibe una adecuada articulación entre todos los actores, se realiza un trabajo adecuado con el alcance que los recursos permiten, y se percibe que todos los funcionarios son muy conscientes de la importancia de atender de forma correcta estos casos. No obstante, uno de los funcionarios planteó:

"todas las instituciones y todas las autoridades deberíamos trabajar armónicamente, aquí por lo regular dada pues la condición de municipio, un hospital de primer nivel, falta de personal capacitado en la policía para adelantar las investigaciones, se trabaja... digamos que aisladamente, lo que cada uno puede hacer, desde su lugar donde está" (Juez II C1).

Entre las dificultades percibidas por los entrevistados en el proceso de atención, mencionaron que es un municipio que tiene muy pocos recursos para atender la cantidad de casos y abarcar la problemática. Además, uno de los participantes dijo:

"si no como todo, y qué pesar decirlo, con el Estado es muy difícil que acceda, porque lo que no sea política y todo, como que no se da la plata y no hay interés por fortalecer las instituciones y fortalecer todos los órganos que sirven a esas instituciones" (Juez I C1).

Específicamente frente a la relación que tienen con la Fiscalía, comunicaron que existe muy buena armonía, tanto en el ámbito laboral como personal, y las dificultades que se observan en este organismo están relacionadas con su carencia de recursos, como por ejemplo el de un auxiliar, pues los fiscales deben realizar hasta los procesos administrativos, como lo menciona uno de los entrevistados:

"se presenta más es al interior de la Fiscalía y porque hemos percibido, y es porque ellos ni siquiera tienen auxiliar de la justicia. O sea, todo ellos lo tienen que, hasta como meter una información al computador, lo tienen que hacer ellos, y eso representa que hay una falta de concentración en lo que verdaderamente pueden estar haciendo, o sea en lo que, vuelvo y te reitero, en palabras digamos jocosas, ellos están trabajando con las uñas,

porque llevan más, lo que yo llevo aquí que son aproximadamente 6 años, de todos esos años, son 5 años que ellos llevan sin auxiliar: solamente están los dos fiscales, el local, el seccional y sin ninguna ayuda" (Juez II C1).

Como se ha descrito anteriormente, la Fiscalía tiene muy pocos elementos para trabajar. No tienen policía judicial designado para recoger los elementos probatorios, e implementar el plan metodológico e investigativo que designa el fiscal. También, los investigadores de la policía judicial van con muy poca frecuencia porque tienen que atender muchos municipios. Por lo tanto, en ocasiones se deben trasladar las víctimas a municipios del área geográfica que tienen la cobertura o a la capital. Y aunque según lo planteado por uno de los jueces la Fiscalía ha realizado procesos de gestión para que asignen un policía judicial al municipio, aún no se ha podido obtener. Por último, plantearon que los fiscales tienen una actitud positiva frente a la culminación de las investigaciones, a pesar de las limitaciones de personal y recursos que, como se mencionó anteriormente, tienen.

Con relación a la Comisaría de Familia, los entrevistados observan que tiene un volumen muy alto de casos que atender, así como una carga elevada de trabajo. Frente a esto expresaron que este actor debería contar con más recursos, pues hay muy poco personal para abarcar el volumen de casos (para el 2017, según el INMLCF, superaban los 20 presuntos casos de violencia sexual) y una población muy grande, siendo este, además, uno de los actores más importantes dentro del proceso de atención, pues es principalmente la llamada a restituir los derechos de los NNA, y a promover las acciones interinstitucionales.

A su vez, frente a la Policía, mencionaron que no están preparados para atender los temas de infancia y adolescencia, pues son agentes de policía destinados sólo para vigilancia y control, entonces no tienen una buena formación en el manejo de los delitos sexuales. En palabras de uno de los Jueces:

" la policía de acá no está preparada para estos temas de infancia y adolescencia, para temas de recolección de pruebas, como la policía judicial, entonces yo digo que no están preparados, es que no conocen ese trámite: cómo es la ruta o qué deben hacer cuando se

presentan este tipo de asuntos y de agresiones sexuales, entonces esa falta de experiencia, que no tienen por qué tenerla porque precisamente son policía de vigilancia y no son policías judiciales, es que se pueden llegar a presentar esas falencias que repercuten en un juicio"(Juez II C1).

En cuanto a la institución de salud del municipio, no se cuenta con un médico legista designado. Es así que se ha percibido que existe falta de conocimiento o inexperiencia en los médicos practicantes y los rurales. Es por esto que, desde el juzgado, se ha tratado de concientizar acerca de la importancia de realizar un buen procedimiento y atención. Uno de los jueces mencionó:

"Se ha tratado de concientizar de que cuando se hagan estos procedimientos, bien sea de agresiones sexuales, necropsias o cualquier otro, debe ser atendido por médicos que son permanentes, que tienen como un campo de acción y de experiencia mucho más amplio que los que llegan a hacer lo que se llama su año rural, y en eso algunas veces sí se ha visto pues que puede llegar a caerse un proceso por un dictamen mal elaborado" (Juez II C1).

En último lugar, frente a los profesores de las instituciones educativas, los jueces mencionaron que, dentro de algunos procesos ejecutados, se ha identificado que son un canal muy importante dentro del área rural para reconocer y promocionar la denuncia de los casos.

Ámbito educativo

Las profesoras de las instituciones educativas rurales manifestaron que las niñas y los niños son las personas más vulnerables frente a la problemática de la violencia sexual. Una de las profesoras mencionó:

"Porque no conocen, porque se les puede engañar más fácilmente con un dulce, con una moneda, con un regalo, porque muchas veces no tienen la confianza en la casa, o son intimidados con algún... pues con algo que no pueden decir, no pueden hacer, por eso me parece que son los más vulnerados" (Profesora I C1).

Dentro de la comunidad de estudio, las profesoras informaron que se han presentado casos de violencia sexual, que han sido conocidos por ellas, debido a que algunas personas de la comunidad o los mismos padres de familia se los han manifestado. Asimismo, una de ellas expresó que ha reconocido casos de estudiantes en las aulas, específicamente de los primeros años académicos. Sin embargo, con relación a las víctimas, una de las docentes mencionó:

"si estamos hablando de que una menor se mete con una persona adulta, muchísimo, hay muchísimo caso de ese tipo, y solamente que yo haya conocido de verdad como abuso sexual, como la violencia que se tiene frente a la otra persona, sí conocí un caso, y la persona sí fue judicializada y está en la cárcel en este momento" (Profesora I C1).

Ahora bien, manifestaron que entre los signos conocidos por ellas y que las alertan sobre una posible situación de violencia sexual en un niño o niña se encuentran: ausencia de control de esfínter, cambios en el estado de ánimo asociado a tristeza o agresividad, introversión, y dificultades de relacionamiento con otros niños. Frente a este aspecto las participantes dijeron no haber recibido nunca capacitación, y que cuando reconocen estas situaciones es por intuición.

Entre las consecuencias que consideran que pueden tener los NNA víctimas de estas situaciones, las entrevistadas mencionaron que, en términos generales, los niños no volvían a ser felices, sufren traumas de índole físico y mental, inseguridades personales, poca autoestima e inadecuadas relaciones interpersonales. El siguiente fragmento ilustra lo que anteriormente se describió:

"eso es algo muy horrible que hagan eso a los niños tan indefensos, dañándoles la inocencia y la vida prácticamente porque es que la vida de una persona cuando es abusada nunca vuelve a ser igual. Pues, así vaya donde el psicólogo, vaya donde lo que sea, quedará siempre en la memoria de esos niños" (Profesora II C1).

Adicionalmente, frente a las familias donde se han generado los casos que han conocido en la comunidad, por lo general son, madres solteras y familias reconstituidas con un padrastro. También, familias de recursos económicos bajos, donde hay pocos vínculos de afecto entre los integrantes y que por lo general son poco educadas frente a la problemática de violencia sexual.

Hay que mencionar además que ambas participantes comunicaron que, en el caso de las adolescentes, sí pueden aparecer situaciones de violencia sexual provocadas por ellas. No obstante, al preguntar si un adulto podía tener relaciones sexuales con un NNA, se generaron comentarios de indignación y rechazo frente a este tipo de actos. Frente al primer aspecto, una de la entrevistadas comentó:

"había una chica de 14 años y uno en la vereda acá la veía como dicen por ahí una niña muy alegre, entonces decían pues que buscaba favores de los hombres, buscaba favores, y en realidad era una niña que uno veía que se ofrecía, por decirlo así, entonces cuando uno dice: esta niña en cierto momento dijo que la habían abusado, cuando se metió la persona a la cárcel porque llegó todo al proceso no sé qué, todo el mundo cuestionaba. Es decir, la persona que llegó a la cárcel era muy buena persona, antes tenía muy buena reputación en la vereda, y decían que el error que cometió fue haber caído en manos, por decirlo así, de la menor. Yo sé que por ser menor la protegen todos los derechos de Colombia, pero también hay que reconocer que, en la actualidad, hay realidades muy complejas, que socialmente yo no sé si eso se puede llamar evolución o involución, yo no sé, pero ahora las niñas están entrando a su sexualidad, a tener conocimientos sexuales a muy temprana edad, y no precisamente porque el otro sea un abusador" (Profesora 1 C1).

Específicamente los victimarios fueron percibidos por las profesoras como personas anormales y enfermas que no deberían hacer parte de la sociedad. Con relación al proceso de atención que se tiene en la institución cuando se conoce un caso, informaron que inicialmente se establece comunicación con los padres, luego se comunica el caso al rector encargado de la institución educativa rural y se lleva al comité de convivencia institucional.

Finalmente, desde el comité se reporta a la Comisaría de Familia y esta última hace la visita familiar.

Ahora bien: mencionaron que no todos los padres denuncian los casos y que los profesores no se dan cuenta de todos los casos. Por lo general, los conocen mucho tiempo después. No obstante, una de las participantes dijo que algunos casos que conoció dentro de las escuelas no los había notificado. Al indagar por uno, ella expresó:

"yo, no, porque la niña se fue, en esos días ya ella se me fue para otra institución, entonces hasta ahí, y yo tampoco volví como a averiguar" (Profesora I C1).

Entre las dificultades que manifestaron para realizar las notificaciones y denuncia de los casos, fue el miedo frente a la reacción del victimario o de la familia uno de los más recurrentes. Así, por ejemplo:

"El miedo, que a uno le da mucho susto, porque igual hay papás que sí lo pueden manejar a uno y también está en riesgo la vida de uno. Pues ese es como el mayor miedo de uno" (Profesora II C1).

De igual forma, una de las profesoras dijo:

"viendo los antecedentes de la comunidad son de hacha y machete, entonces uno sí dice: mejor cuidarse" (Profesora I C1).

Por lo tanto, las profesoras manifestaron que denunciarían dependiendo de la familia donde se presentara el caso. En lo referente a las actividades de prevención desarrolladas en la escuela, comunicaron que desde las aulas se ha avanzado en este tema. A través de la educación sexual, promoción del cuidado del cuerpo y educando sobre las señales de acoso sexual. Además, una de las profesoras mencionó que no ha participado, ni conoce actividades de prevención realizadas por otros actores del municipio en la institución

educativa. Sin embargo, la otra profesora afirmó que la policía había ido a la institución a realizar campañas sobre la ruta para denunciar los casos.

En último lugar, frente a la percepción de los actores del municipio involucrados en la atención de los casos, perciben que son eficientes.

Ámbito comunitario

Con relación al ámbito comunitario, con el análisis de la información recolectada, se lograron identificar algunas características relacionadas con la concepción de violencia sexual, las causas, las características de las víctimas, de los victimarios, conocimiento de los actores municipales y rutas de atención para la violencia sexual, entre otros. Es importante mencionar que, para lograr una mejor ilustración de algunas de las percepciones de los entrevistados, durante este apartado se utilizarán con frecuencia citas, debido a que por sí mismas logran reflejar lo que las personas de la comunidad participante conciben frente a algunos procesos asociados a esta problemática en el municipio.

Frente a la concepción sobre la violencia sexual, los participantes manifestaron que es una situación que no se reduce sólo a los tocamientos, sino también a las expresiones y maltrato que se le apliquen a los NNA. También se lo describió como la acción de obligar a las personas a hacer algo que no quieren. Algunas personas lo describieron como una violación o como acceso carnal violento. Esta última expresión es reconocida porque es un término que se utiliza con frecuencia en los medios de comunicación. De igual forma, manifestaron que es una situación desconocida por los niños y niñas porque en palabras de una de las participantes, "*él no tiene idea que eso se hace, que ya son cosas de adultos (Campesina adulta IV C1).* Anotaré, sin embargo, que durante el desarrollo del grupo focal las personas en su discurso no lograron o tuvieron dificultad para nombrar las palabras sexo, sexualidad, acto sexual, entre otras asociadas a este término.

Los participantes manifestaron que entre los signos que presentan los NNA cuando están siendo víctimas de situaciones de violencia sexual se encuentran: manifestaciones de

tristeza, miedo a estar con otras personas, son tímidos, y síntomas en sus órganos sexuales como eritemas asociados a sangrado. Entre las consecuencias que generan, se encuentran: traumas psicológicos graves, crecen con muchas dificultades en su vida personal, *"los marca para la vida" (Campesina adulta II C1).* Incluso pueden realizar acciones de venganza con el victimario, y una de las entrevistadas mencionó también que *"pueden llegar a ser abusadores" (Campesina adulta III C1).*

Según lo manifestado por los participantes, las niñas pueden estar expuestas a situaciones de violencia sexual más fácilmente, seguidas, en menor medida, por los niños. Las primeras *"porque ellas son más tiernas, ellas son más, mmm pues suelen estar más cerca pues de las personas, en cambio los niños son más alejados, las niñas son más confianzudas" (Campesina adulta I C1).* Los segundos, *"bueno, no, pues yo ahora considero que eso es por parejo, porque ahora en día ya como que son más corrompidos los hombres también, que a lo que vean le echan mano" (Campesina adulta IV C1).*

Con relación a la frecuencia con las que se presentan casos de violencia sexual en la vereda, informaron que son muy pocos en la comunidad, o como lo plantea un entrevistado: *"eso sí se presenta, pero es como muy escondida la cosa".* Por lo general, se presentan casos de adolescentes con la misma edad*, o "casi siempre resulta una muchachita en embarazo, pero es porque ella quiere" (Campesina adulta III C1).*

Ahondando en las familias donde se generan las situaciones de violencia sexual, la comunidad entrevistada manifestó que tenían vínculos disfuncionales, no correspondían a familias nucleares. Por lo tanto, eran por lo general familias extensas, reconstituidas o monoparentales. Asimismo, tenían como características una inadecuada comunicación, pocos vínculos de confianza, y no había *"Paz".*

Aunque los miembros de la comunidad reconocieron que por lo general hablan con sus hijos de este tipo de temas y formas de prevenirlos, han reconocido que existen en la comunidad padres que no educan a los NNA sobre las formas de prevención y sobre los riesgos para que se desarrollen dichas situaciones. Entre las formas de prevenir estas situaciones,

manifestaron que es necesario no permitir que los NNA se acerquen, reciban dinero o alimentos a personas que no conocen, no convivir con personas diferentes a los padres y hermanos, no dejar ingresar a personas desconocidas al hogar, estar atentos a los cambios de rutinas de los hijos, estar pendientes de las relaciones de los NNA con otras personas y amigos, fomentar el diálogo, y dando educación a los niños sobre este tema. En términos de uno de los participantes: *"Aprender a desconfiar" (Campesina adulta V C1).*

Ahora bien, frente a las características de los victimarios, la comunidad manifestó que eran personas enfermas, en términos de uno de los participantes, *"yo creo que eso puede ser una persona que es enferma, ¿no?, que ven un niño o una niña y como que quieren, pues no la ven con buenos ojos" (Campesina adulta IV C1).* Los victimarios, para inducir a los niños a ser víctimas de este tipo de actos, *"les dan plata o como a los niños les gusta mucho el mecato, entonces les dicen que les van a dar plata y que les van a dar mecato, entonces ellos se confían" (Campesina adulta II C1).* Adicionalmente, manifestaron que se aprovechan de la vulnerabilidad y la inocencia de los niños y niñas, aunque con relación a esta última característica, una de las participantes mencionó: *"Aunque ahora ya también son muy consciente de que, le van a dar tal cosa, entonces yo me dejo tocar, hoy en día no hay tanta inocencia" (Campesina adulta IV C1).*

Las personas también mencionaron que los victimarios deberían ser asesinados, o como lo expresó una entrevistada: *"es que yo pienso que todo, o sea que toda persona que abuse de un niño, deberían castrarlos, yo digo pues eso y ya, para que nunca jamás vuelvan a hacer ese daño" (campesina adulta V C1).* Ante estas manifestaciones, hubo protestas de otras participantes que expresaron que no deberían ser asesinados, pero sí darles un castigo.

Conviene subrayar que, con relación a las causas de las situaciones de violencia sexual, los participantes justificaron la ocurrencia de algunos de estos: *"más que todo las adolescentes" (campesina adulta III C1)*, pues según lo mencionado por estos miembros de la comunidad *"en parte ellas mismas provocan eso" (campesina adulta V C1).* Esto debido a que *"se colocan esos shortcitos que, mejor dicho..." (Campesina adulta I C1).* Asimismo, *"ellas son más confianzudas, que creen que todo es como un juego, entonces ellas se sientan en las*

piernas de los tíos, de los amigos de la familia. Pues sí, yo, yo, digo que más que todo en las adolescentes" (Campesina adulta II C1).

Todavía más, los participantes comunican que a través de las formas de expresión y las fotografías en redes sociales, las adolescentes provocan la atención de los adultos y, por ende, aumentan el riesgo de ser víctimas de violencia sexual. En palabras de una de las entrevistadas: *"Las formas de vestirse, digamos ahora tanto por el Whatsapp, las fotos que se toman, que, en interiores, exhibiendo el cuerpo, entonces cómo no van a provocar la atención y que los hombres las citen y todo ya, pasan esas cosas" (Campesina adulta V C1).* De igual manera, los participantes mencionaron que los NNA *"ya ahora todo lo toman como por juego, ya no tienen como ese respeto por el cuerpo de sí mismos, sino que ya es como un libertinaje, como así todo, ya no hay sentimientos, no hay nada pues" (Campesina adulta II C1).*

Finalmente, uno de los participantes mencionó: *"el 80% de los casos de abuso sexual que suceden es porque las adolescentes quieren" (Campesina adulta III C1).* Cabe señalar que los comentarios descritos anteriormente fueron reafirmados por los demás participantes, y nunca refutados.

Llama la atención, que al indagar si un adulto podía tener relaciones sexuales con un NNA, algunas de las personas expresaron que no, porque correspondería a un acto de violencia sexual, debido a que *"el cuerpo de ellos, el cuerpo de un niño no está preparado para empezar una vida sexual activa, es que ni el de algunas adolescentes" (Campesina adulta IV C1),* y *"porque ellos no tienen suficiente conocimiento para iniciar una vida sexual"(Campesina adulta II C1).* Aunque también mencionaron que existen niñas que toman la decisión o tienen intereses personales para estar con un adulto, y en este caso no correspondería a una violencia sexual. El siguiente ejemplo ilustra esta situación:

"No, pero mire que hoy en día hay muchas jovencitas menores, mire que hasta de 14 años y se van ya a vivir con hombres mayores, que así la familia los demande y todo, ellas siguen

queriendo estar con el señor, porque sí, ya en ese caso, ya es como por decisión de la persona" (Campesina adulta V C1).

Adicionalmente, hubo afirmaciones donde los participantes mencionaron que las adolescentes, aunque "tomaron la decisión" de tener relaciones sexuales con el adulto, luego lo denuncian como una violencia sexual para obtener algún beneficio de la violencia, o como lo mencionó un entrevistado: *"Ya muchas veces quieren enredarle la vida al hombre, sí, por ejemplo: que es que me abusó, cierto, pero ya es como por quererlo ver encarcelado a él, a las malas"(Campesina adulta III C1)* o, *"se aprovechan de la situación" (Campesina adulta II C1).*

Por otra parte, algunas personas de la comunidad manifestaron que no sabían qué hacer si llegasen a conocer un caso de violencia sexual. En palabras de uno de ellos: *"Ahí está el problema" (Campesina adulta II C1).* Los demás participantes expresaron que acudirían a la Comisaría de Familia o a la Policía.

Con relación a los procesos de las instituciones responsables de la atención y judicialización de estos casos, la comunidad percibe que son muy demorados:

"pues mire que siempre eso es muy demorado, y a veces pasan los años y los años y eso se queda ahí como dicen en la impunidad. No se logra definir nada, ya como que todo queda en el olvido, y son cosas que deben de ser, pues que sea un, por eso ligero, porque muchas veces las personas quedan libres, que porque no se le imputaron los cargos, que porque no se le vieron pruebas en contra de ellos, y pues no pasa como nada, todo queda como así" (Campesina adulta IV C1).

Para finalizar la descripción de los resultados de este ámbito, algunas personas de la comunidad manifestaron no haber recibido nunca capacitación y educación sobre este tema por parte de las entidades del municipio. Por su parte, otras que participaban del programa "De cero a siempre" dijeron haber recibido información por parte del profesional de psicología. Finalmente mencionaron que sus hijos habían participado en talleres sobre esta

problemática que desarrolló la policía y la comisaria de familia en los colegios del corregimiento.

4.1.5 Barreras para acceder a la atención

Entre las dificultades mencionadas por las personas de las instituciones para que las víctimas puedan acceder al servicio se cuentan:

El área rural del municipio es un territorio muy disperso. Por lo tanto, son muy lejanas de la cabecera municipal. Aunque todas las veredas tienen carreteras y transporte, no siempre hay disponibilidad de estos, existen limitaciones en los horarios, y es muy costoso, dependiendo de la lejanía. Esta situación también dificulta el desplazamiento de los servicios y la atención por parte de las instituciones, pues existen problemas de desplazamiento, los lugares son muy lejanos, hay que llegar caminando o en caballos, y la oportunidad en la atención se ve limitada por los horarios en que sean notificados.

De igual forma, estos entrevistados manifestaron que la mayoría de familias del área rural son de muy escasos recursos, situación que dificulta la permanencia en el proceso de restitución de derechos. Por último, expresaron que la comunicación con las víctimas y la familia es complicada debido a que no tienen celular o no tienen señal.

4.1.6 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención

A continuación, se listan las recomendaciones que los participantes manifestaron tanto para las instituciones involucradas en el proceso de atención, como también para el Estado, la alcaldía municipal y la comunidad. Buscando, todas estas, señalar los elementos que de una u otra forma podrían ayudar a mejorar la atención integral de los NNA víctimas de violencia sexual en el municipio, así como para erradicar la problemática:

- Tener mayor presencia del Estado y sus instituciones en la zona rural
- Aumentar la inversión del Estado para la atención de esta problemática

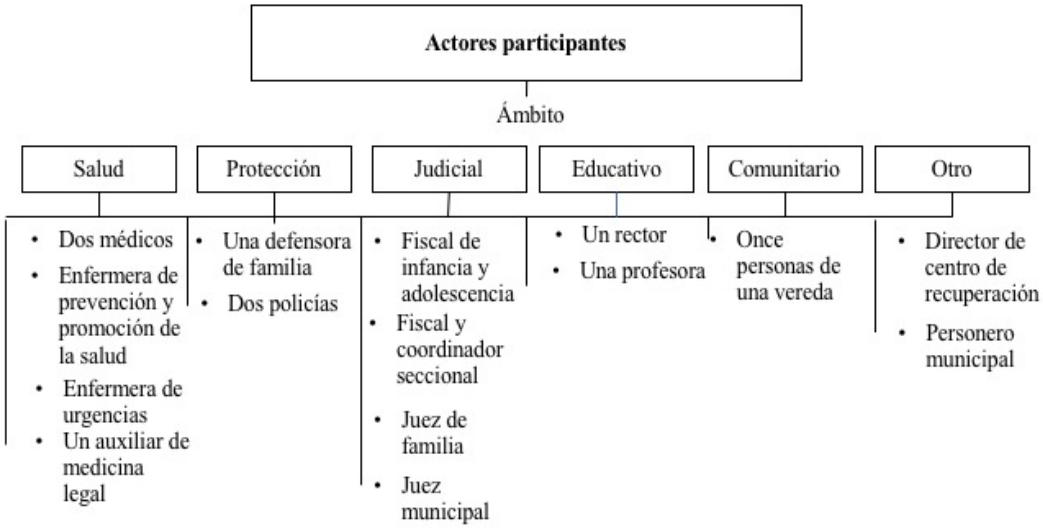
- El sistema penal oral acusatorio requiere un fortalecimiento a nivel nacional del proceso investigativo
- Completar los grupos interdisciplinares en las diferentes entidades y actores del municipio para la atención de estos casos
- Aumentar el número de profesionales de cada uno de los ámbitos de atención
- Hacer autoevaluaciones de forma periódica de los profesionales
- Que el personal involucrado en el proceso de atención se capacite de forma sistemática
- Con relación al ítem anterior, que los profesionales involucrados en el proceso de judicialización o que se relacionan con este, se estén actualizando en términos investigativos, pues *"el sistema penal oral acusatorio, es muy técnico y el investigador tiene que estar a tono con la defensa, para no dejar a la vista errores o presentar errores que pueden ser capitalizados por la defensa" (Juez II C1)*
- Mejorar el trabajo interinstitucional
- Mejorar la articulación entre los programas e instituciones para realizar las acciones de prevención de forma conjunta
- Mejorar la infraestructura, dotación de personal y asignación de recursos técnicos
- Implementar evaluaciones del proceso de atención y ejecutar planes de mejoramiento
- Cuando se presente un caso en la zona rural realizar procesos psicosociales en la zona donde se presente
- Ampliar la socialización de la ruta de atención para las violencias sexuales
- Ampliar y continuar con las campañas de prevención, educación sobre la problemática y fomento de la denuncia en las zonas rurales.
- Las acciones que se realicen frente a la problemática deben de estar enfocadas más en la prevención que en la atención
- Ampliar la educación a las familias, los profesores, la comunidad y los NNA frente a la problemática
- Es necesario articular a los profesores de área rural con la institución de salud para corroborar síntomas o sospechas de violencia sexual

- Educar a la comunidad y a los profesores en el reconocimiento de signos que puede tener una violencia sexual en un NNA
- Aumentar la socialización de las acciones de protección específica que deben tener los padres con los NNA en el campo para evitar este tipo de situaciones
- Que las acciones de prevención y mejoramiento de la atención de la problemática no dependan de la voluntad política de los dirigentes en el municipio
- Aumentar el número de policías
- Aumentar el control en las fondas veredales por parte de la policía
- Es necesario un mayor compromiso y sensibilidad por parte de algunos funcionarios frente a la problemática
- Es necesario que se garantice la continuidad de las acciones
- Es necesario que el perfil profesional de los secretarios de salud de los municipios se relacione con el área de la salud
- Todas las alcaldías deberían tener una secretaría de protección de los NNA que sea permanente y exclusiva
- Dar capacitación al personal de salud sobre el proceso de atención y aumentar la información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el personal médico
- Hacer investigaciones acerca de situaciones específicas de la zona rural sobre las barreras, pues *"lo que no se conoce, no se transforma" (Comisario de familia I C1)*
- Es importante hacer intervenciones también con los victimarios y apoyos psicológicos para promover los cambios de conducta
- Es necesario implementar programas para estimular el uso de los espacios de recreación, ocio y utilización adecuada del tiempo libre en los NNA de la zona rural.
- Por último, uno de los entrevistados manifestó: *"lo normal de todo colombiano, le voy a decir con un refrán que decía el abuelo mío: donde hay plata no se sufre, si hay buenos recursos, está todo… ahí está la clave, ahí está la clave, ahí está la clave" (Juez I C1)*

4.2 Hallazgos del Caso número 2

En el municipio denominado “Caso número 2”, participaron de la investigación 27 personas, distribuidas de la siguiente manera (ver gráfico 2):

Figura 6 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 2.



Fuente: construcción propia.

Antes de examinar la descripción de los resultados hallados en este municipio, es importante mencionar que de los municipios investigados es el único que cuenta con la mayoría de las instituciones para la atención de los casos de violencia sexual mencionadas en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, excepto el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que no opera de forma permanente. Además, tiene una población aproximada de 25.000 habitantes, de los cuales alrededor de 9.000 habitan la zona rural. Así mismo, tiene una extensión geográfica de aproximadamente 450 km^2 y cuenta con cuarenta veredas. La distancia con respecto a la ciudad de Medellín es de 60 km. Su actividad económica se basa principalmente en la agricultura, el turismo y la explotación minera de oro.

Estas dos últimas actividades son, para el caso de este pueblo, de enorme importancia. Ambas, por su carácter a menudo desregulado e inabarcable, existen, además de en su dimensión legal, en una enorme dimensión ilegal cuyos brazos, en cierto sentido, han reconfigurado la distribución social y económica del municipio, tanto en su cabecera como en su zona rural. Y esto, por supuesto, atrae a diversos grupos armados que se nutren de dichas economías y, en cierto sentido, han contribuido en la cimentación de algunas grandes concentraciones de tierra en manos de particulares.

El turismo ha crecido al nivel de alterar la configuración demográfica del municipio, pues han llegado muchos foráneos, atraídos por la rentabilidad del negocio turístico, y a eso hace falta sumarle la importancia estratégica del municipio en su región, que lo pone en el camino o las inmediaciones de grandes proyectos de infraestructura, con todas las implicaciones que ello tiene en cuanto a personal temporal (la mayoría masculino) que copa el pueblo y sus inmediaciones. A su vez, todo esto fomenta el comercio informal, que convive con el ilegal y les impide a las autoridades intervenir adecuadamente. Tal problema, además, sólo empeora una vez que se introducen dos factores más: los actores armados, que incentivan estas actividades y se nutren directa o indirectamente de ellas, y la concentración de la tierra, que además ha ido alterando su uso masivamente, convirtiendo buena parte del sector rural del municipio en fincas recreativas, a pesar de lo cual las vías de acceso siguen siendo precarias y las condiciones para los pobladores permanentes, complicadas, pues son frecuentes los asesinatos, amenazas y extorsiones, la mayoría de estas últimas en forma de “vacunas”.

Por supuesto, todas las condiciones anteriormente enunciadas explican la prevalencia de las violencias sexuales en este municipio: economías ilegales, una boyante y poco controlada economía del turismo, una acción institucional desbordada, con funcionarios frecuentemente amenazados, y una variedad de grupos armados que algo tienen que ver con todo lo anterior, dan forma a un entorno poco favorecedor para las potenciales víctimas de estas violencias.

4.2.1 Características generales del fenómeno

Acorde con lo que plantearon los participantes de este municipio, la mayoría de los casos de violencia sexual de los NNA se presentan en la zona rural principalmente por relaciones incestuosas. Sin embargo, algunos miembros de la institución de salud y el personero municipal expresaron que si bien esto era cierto, los casos que se notificaban o denunciaban con más frecuencia son de la zona urbana. Con respecto al género de las víctimas, son las niñas y las adolescentes la población más afectada, seguido de los niños, estos últimos casos presentados principalmente en la zona rural. Frente a esto uno de los médicos entrevistados mencionó:

"En la institución, en los últimos 8 años, sólo un adolescente ha denunciado a una mujer por haberlo obligado a tener relaciones sexuales. Esto por el tema machista, donde este tipo de situaciones se considera un tema de orgullo y no de violencia. Por presión social, les toca así no quieran, les toca incurrir en permitir tener relaciones porque muchas veces no se los cree ninguna persona" (Médico I C2).

Se debe agregar que específicamente en el caso de los adolescentes, se han identificado imaginarios, como por ejemplo, que cuando hay intercambio de dinero no es un acto violento, y más aún, cuando en el hecho sexual con otros hombres no se asume una posición pasiva. En palabras del entrevistado:

"En uno de los casos denunciado por la familia, el adolescente no se reconocía víctima: eso él lo veía como una fuente de unos ingresos, y él también inclusive hacía la diferencia que como él no se dejaba dar, sino él daba, o que él practicó sexo oral y que él no lo practicaba, entonces él lo estaba viendo como algo en donde él no, tenía claro, que no lo estaban abusando...donde el muchacho se decía: no, es que a mí no me han violado, ni yo he violado a nadie, a mí me están pagando y yo tengo muy clara mi sexualidad. Esto lo hago como un trabajo, yo tengo mi novia y a mí me gustan son las mujeres" (Médico I C2).

Ahora bien, al indagar por los casos que se presentan en la población de NNA LGBTI, mencionaron que dichos casos no son frecuentes, y cuando se dan, tienen poca respuesta de la familia y la misma comunidad, situación que se convierte en una barrera para que la víctima reciba atención. En el municipio no hay presencia de afrodescendientes o indígenas, y por lo tanto no se indagó por características específicas de esta población.

La Explotación Sexual Comercial es otra expresión de la violencia sexual que está en aumento en el municipio, principalmente en la zona urbana, y que se genera debido al gran incremento del turismo. No obstante, es una situación invisibilizada y que no todos los participantes de la investigación reconocen como problemática, pues según ellos, aunque las víctimas son menores de edad, están inmersas en estas situaciones porque les gusta, es un sustento económico o es un mecanismo para acceder a ciertos círculos, actividades y elementos de un valor económico alto.

En lo que concierne a las cifras de violencia sexual, algunos participantes mencionaron que no es posible tener una cifra de los casos que se han presentado en el municipio, pues, aunque en los últimos años han aumentado las denuncias, aún son muchos los casos de los cuales no se tiene conocimiento. Por su parte, este aumento en las denuncias no significa que haya aumentado la problemática, pues en tiempos anteriores este tipo de prácticas en el municipio estaban naturalizadas. Un hecho que permite reconocer la dimensión de la problemática en el municipio, según uno de los participantes, es la cantidad de victimarios en el centro carcelario municipal, pues aproximadamente una tercera parte de las personas que están detenidas lo están por el delito de violencia sexual.

4.2.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad

En cuanto a las causas del fenómeno, los participantes manifestaron que la más relevante se relaciona principalmente con la poca educación que tiene la comunidad frente a la violencia sexual y los derechos sexuales y reproductivos, situación que perpetúa el machismo, la

ignorancia, el arraigo de las comunidades, la naturalización del fenómeno y las pocas prácticas de cuidado.

Acerca de esto, la mayoría de los participantes plantearon que en el municipio actualmente hay mayor educación e información sobre el tema, pero existen prácticas como besos, caricias, o expresiones sexuales violentas que frecuentemente no son comprendidas como violencia sexual. También llamaron la atención en que existen algunas comunidades en el municipio aún tienen naturalizadas este tipo de prácticas, situación que fluctúa según la zona del municipio que se esté analizando. Una de las entrevistadas dijo:

"incluso conozco de tres casos de señores que tienen hijos con menores de 14 años y desconocían que eso era delito" (Defensora de familia I C2).

También fue frecuente escuchar en las narraciones, que en la actualidad los NNA tienen una sexualidad cada vez más libre, y que *"estamos llegando a lo que los abuelitos llamarían, y en tiempos anteriores, al libertinaje" (Persona del campo I C2).* Dicha libertad genera que la población infantil y adolescente tenga aproximaciones al tema sexual inapropiadas o con poca comprensión.

El municipio está marcado por procesos económicos de promoción del turismo y aumento en construcción de fincas de recreo en los territorios rurales, que también vienen incrementando los casos de violencia sexual.

Se reconoce que, aunque anteriormente los casos que se presentaban en la población infantil se generaban por victimarios que provocaban los casos, dando dinero o dulces a los niños, en la actualidad es más frecuente encontrar casos provocados por procesos de intimidación que silencian a las víctimas y generan la ocurrencia sistemática de las violencias sexuales.

La presión y promoción de generación de vínculos entre personas adultas y NNA por parte de algunas familias con el fin de tener retribuciones económicas, estabilidad laboral y agradecimiento por favores recibidos, es otra causa frecuente en el municipio. Es así que,

según uno de los entrevistados, en el ámbito familiar es frecuente encontrar expresiones como la siguiente: *"es que a usted le toca sacrificarse por sus hermanitos pequeños" (Fiscal I C2).*

Otras causas reconocidas por los participantes en el municipio son: las características geográficas de las veredas, la minería, el contenido sexual emitido por los medios de comunicación y la publicidad, el incremento del uso de las redes por parte de los NNA con poco conocimiento y formación para su utilización, *"y el incremento de "maldad" de las personas en la actualidad" (Persona del campo VIII C2).*

4.2.3 Características generales del victimario

En el municipio la mayoría de los victimarios son adultos. Sin embargo, varios participantes manifestaron que también es frecuente encontrar actos de violencia sexual cometidos por menores de edad contra otros menores, principalmente por adolescentes en estado de drogadicción por consumo de sustancias psicoactivas. El juez de familia reconoce que en su práctica se dificulta la imputación de cargos cuando por ejemplo los victimarios son adolescentes de quince años que conviven con niñas menores de 13 años. Asimismo, mencionó que con frecuencia los adolescentes victimarios desconocen sus responsabilidades frente a la violencia sexual. Ahora bien, no sólo son los adolescentes: también adultos que, como lo dijo una participante, *"muchas veces ni siquiera conocen esto, lo asumen como si fuera algo normal" (Juez I C2).*

La mayoría de los victimarios de los casos atendidos provenientes de la zona rural hacen parte por lo general del vínculo familiar, ya sea padrastro, abuelos, sobrinos, primos o personas allegadas a la familia. De igual modo, el vecino, el tendero, el foráneo, los empleadores o personas con un estatus económico dentro de la comunidad.

Es importante resaltar que existen muchas denuncias donde no se tienen datos del presunto victimario y no se tienen mecanismos para identificarlo.

Ahora bien, algunos entrevistados recalcaron que muchos victimarios tienen una característica común: *"Gozar de una imagen de bondad" (Fiscal II C2).* Como lo mencionó uno de los médicos entrevistados:

"Entonces siempre puede ser el viejito que le da jugueticos a los niños o confites y que quién va a pensar algo de ese viejito, no es que es mi hermano adolescente y cómo va a hacerle algo a la propia hermana, o puede ser inclusive hasta: es que no, es que es el esposo de una señora que cuida a los otros niños, entonces ese señor qué va a hacer eso, y cuando se hace la investigación, se escucha la versión de la víctima y se corroboran versiones, se da cuenta que esa persona que gozaba de ese, como esa, aureola social se cae" (Médico I C2).

Se reconocen casos donde los victimarios distorsionan la descripción de la situación de los hechos, sosteniendo que es la adolescente víctima quien los acosa o intimida, *"entonces en algunos momentos ocurre eso, que antes la víctima le sale a deber al victimario" (Fiscal II C2).*

En último lugar, expusieron que actualmente es frecuente encontrar en los victimarios imaginarios como por ejemplo: que cuando se paga por un acto sexual con la o el adolescente no es un acto de violencia sexual.

4.2.4 Denuncia y notificación de los casos

Por lo que se refiere a las denuncias, según los participantes, son muchas las que probablemente no son notificadas por la comunidad, familias y víctimas. Entre las causas principales de este hecho se encuentra el miedo, las amenazas y la coerción. A su vez, la dependencia económica que tienen con el victimario para satisfacer las necesidades básicas, los vínculos afectivos, o buscar impedir una posible extracción del menor de edad del núcleo familiar.

Uno de los participantes expresó el siguiente ejemplo de la forma en que operan las amenazas de los victimarios:

“le meten al niño que primero no puede contar porque si cuentan le van a pegar, o si el niño es más grande, por la pena, el miedo y el temor de que le peguen el niño no cuenta, y también cuando son más grandes, por el juzgamiento social. Mire, si usted cuenta que yo lo estoy abusando usted van a creer que a usted le gustan los hombres, entonces los llenan de unas ideas y de unos miedos en los cuales los niños quedan ahí" (Defensora de familia I C2).

Por su parte, cuando alrededor de la violencia sexual se genera un embarazo y los victimarios establecen responsabilidades frente a este, por lo general las víctimas no lo denuncian. Así mismo, otro aspecto que los participantes reconocieron como relevante es la poca educación que algunas personas tienen aún frente a la violencia sexual, sus derechos a denunciar y las rutas para hacerlo.

Hay que mencionar además que las largas distancias de los territorios con respecto a la cabecera municipal, los pocos recursos económicos para el desplazamiento, y la poca disponibilidad de transporte entre el lunes y viernes en algunas veredas, constituyen también otras causas relevantes, pues según uno de los informantes: "*si tienen para el desayunito, no tienen para el almuerzo” (Medico II C”).* Asimismo, *“existen pasajes que son muy costosos, muchas veces hay casos que se han quedado ahí, porque la familia no tiene la facilidad de transportar a este niño” (Enfermera II C2).*

Algunas de las personas investigadas sugieren que en la zona rural se presentan quizás más casos que no son denunciados en comparación con la zona urbana, aunque de forma positiva, según algunos participantes, a través del tiempo las denuncias de la zona rural han aumentado. A pesar de esto, sí se reconoce que por lo general las denuncias son realizadas mucho tiempo después de ocurrido el hecho.

Otro aspecto resaltado por los participantes es la mayor frecuencia con que se realizan las denuncias de los casos de menores de 14 con respecto a los de las víctimas mayores de 14 años.

De forma particular expusieron que es más difícil que las víctimas hombres realicen la denuncia, principalmente por percepciones culturales o por imaginarios de las propias víctimas, comunidad y familia. Esto asociado a no reconocer que los hombres también pueden sufrir este tipo de violencias, o aún más, a considerar que estos hechos configuran al otro o la otra como sujeto homosexual.

Aunque se tiene la premisa de que los niños, niñas y adolescentes siempre dicen la verdad, algunos participantes han identificado que pueden existir casos donde mientan frente a las situaciones de violencia sexual. En algunos casos, motivadas por la familia, donde buscan intereses secundarios, principalmente de orden económico. Es así que en algunas investigaciones se han reconocido versiones discordantes que han impedido judicializaciones posiblemente injustas.

Del mismo modo, la desconfianza en los procesos y los resultados poco efectivos de la judicialización de algunos victimarios han generado poca credibilidad entre algunos sectores de la población para denunciar: *"denunciamos y al agresor lo soltaron, no lo cogieron, no lo citaron, no lo llamaron, no fue, entonces eso hace que socialmente se le saque el cuerpo" (Profesora II C2).*

En consecuencia con lo anterior, los participantes reconocen que las campañas que se adelantan en los medios de comunicación han permitido aumentar la activación de la ruta de atención. Asimismo, las instituciones del municipio han realizado jornadas de promoción de las denuncias y reiteraron que sin importar la situación y el contexto en los cuales se genere la violencia sexual, siempre se debe notificar.

Se debe agregar también que a partir de la experiencia han percibido que la mayoría de las situaciones de violencia sexual conocidas son identificadas y notificadas principalmente por personas externas al ámbito familiar o por entidades municipales.

Para terminar, las personas entrevistadas en la zona rural mencionaron de forma desalentadora que la violencia sexual no podrá ser erradicado, pues es un fenómeno que siempre ha existido y existirá.

4.2.5 Características del proceso según ámbito de atención

A continuación, se describen los resultados de cada uno de los ámbitos de atención explorados en la investigación: para empezar, se describen los hallazgos del ámbito de salud, seguido de protección, justicia, educación y finalmente el comunitario. Es importante aclarar que dichos resultados se estructuraron exclusivamente a partir de las entrevistas realizadas a los participantes de cada uno de los ámbitos. Asimismo, se buscó dejar plasmada cada una de las opiniones y posiciones de los participantes, aunque en ocasiones discreparan.

Ámbito de salud

Los participantes de la institución de salud comunicaron que se atienden con frecuencia casos de violencia sexual tanto del municipio de estudio como de otros del área geográfica. Los casos son mucho más frecuentes en NNA en comparación con los casos que se presentan en personas adultas. Al indagar por los casos de las minorías poblacionales, como lo es la indígena, afrodescendiente y población LGBTI, dijeron que no existía población de los dos primeros grupos, y que del último nunca se habían atendido casos en la institución.

Los participantes de este ámbito mencionaron que años atrás existía una oficina del Instituto Nacional de Medicina Legal dentro de la institución, lo que generó que aún en la actualidad el hospital sea un referente y apoyo para la atención de los casos de los municipios de la región que no cuentan con los recursos para activar el proceso de código fucsia.

Expresaron también que las víctimas, la mayoría de las veces, se dirigen inicialmente a la casa de justicia del municipio o a la policía, y si el evento sucedió dentro de las últimas 72 horas, la víctima es remitida de forma inmediata al servicio de urgencias, donde el caso es atendido por uno de los médicos que se encuentre en el servicio.

Ahora bien, cuando la víctima está en el hospital, el personal de salud activa el código fucsia, se abre una historia clínica y se pide un consentimiento informado a la familia para la atención del caso. Cuando no hay presencia de un acudiente, dicho consentimiento debe ser firmado por la comisaría de la familia, o un defensor de familia del ICBF. Posteriormente, se entrevista a la familia o a la víctima, se realizan los exámenes de laboratorio que establece el protocolo, se hace la recolección de muestras para medicina legal, se inician los tratamientos clínicos y finalmente se interconsulta por las especialidades médicas y psicología cuando es necesario. Es importante anotar que específicamente los casos que han sucedido por encima de las 72 horas son atendidos en consulta externa o remitidos a la ciudad de Medellín. Frente a esta situación, uno de los participantes expresó que la mayoría de los casos de la zona rural llegan a la institución mucho tiempo después de haber ocurrido el suceso, lo que impide activar el código fucsia.

" en la mayoría de los casos encuentra uno los desgarros antiguos o las desfloraciones antiguas... y ya no podemos hacer nada, no podemos activar el código fucsia" (Auxiliar Medicina Legal C2).

Expusieron que la institución cuenta con un técnico de medicina legal que guía al médico en la atención de los casos, pues es alguien que tiene mucha experiencia y conocimiento en dicho proceso. Durante la atención se hace uso de los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se registra la atención de la víctima y se generan los documentos y formatos que se deben utilizar dentro de la atención.

Al indagar por la frecuencia con que se identifican casos de violencia sexual dentro de los servicios de consulta externa, comunicaron que son muy pocos. Sin embargo, cuando se logra identificar, son notificados al ICBF o a la Comisaría de Familia, quienes posteriormente realizan un estudio del caso.

Todos los entrevistados dijeron que la atención de la víctima no es sencilla y que, por lo general, el personal médico los evita. De igual forma, para una parte de los entrevistados es

difícil establecer contacto e interactuar con la víctima, pues la mayoría no tienen conocimientos suficientes para realizar dicha atención, lo que se convierte en una barrera para que esta sea integral. Es así que frente a esto, uno de los participantes manifestó:

" de acuerdo a la universidad donde haya egresado el médico, la atención puede ser mejor o no, pues se reconoce que en algunas facultades no los forman en estos temas y en la institución aún no los capacitan… o en otros casos hay profesionales que ya son más, por decirlo viejos, desactualizados" (Médico I C2).

Con respecto a la percepción de la integralidad de la atención dentro del hospital, algunos mencionaron que esta depende de diversas situaciones, asociadas específicamente a características propias de los casos, del paciente y de la facilidad que se tenga para establecer comunicación con la víctima. Sin embargo, expresaron que dentro de la institución se busca siempre que la atención sea integral, pero en algunos casos los NNA o la familia no lo permite, pues en palabras de uno de los participantes: *"una cosa es la que se vive en el papel y otra la que realmente vivimos en nuestro día a día" (Médico II C2).*

Por otro lado, con relación a las dificultades más frecuentes de la atención de los casos de violencia sexual, los participantes señalaron que *"no se le da la importancia que debe ser, no todos los profesionales de la salud están comprometidos con la atención de las violencias sexuales,* y *hay situaciones en las que no se sigue el debido proceso" (Enfermera II C2).*

Algunos de los participantes de este ámbito mencionaron que, desde que en el municipio no se cuenta con la presencia del Instituto Nacional de Medicina Legal, los procesos se han debilitado. Adicionalmente, como se mencionó anteriormente, algunos médicos de la institución evitan la atención de estos casos y los pacientes no son atendidos de la mejor forma y actitud dentro del servicio. En palabras de uno de los entrevistados:

"la mayoría de personal de salud, pues obviamente hay unos muy juiciosos, pero ahí sí sin decir nombres, pero le sacan el cuerpo a eso: pero seguro eso me toca a mí, no le toca a otro, eso le toca al de urgencia, no al de consulta. No, eso le toca es al de epidemiología;

no, eso le toca, eso le toca es... siempre se busca es a que no me toque, y si me toca hago escasamente lo que me toca y se lo paso y se lo paso, entonces siempre es el afán de la delegación, entonces , ah no, yo ya llamé a la policía, yo ya se lo entregué a la policía, yo ya no tengo nada que ver, no, entonces de la policía, mire doctor yo se lo entrego entonces ah bueno, yo hago esta, a quién se lo entrego , al comisario, ah bueno, yo se lo entrego al comisario y yo ya no sé más, entonces ese caso, debería ser más integral, estar pendientes entre todos del caso, o por ejemplo le pueden preguntar: usted lo vio psicología, psicología no lo vio, entonces ah yo no sé , entonces eh, entonces qué, en eso se pierde mucho" (Médico I C2).

Estas dificultades, según algunos de los participantes, están determinadas también por diversas situaciones, como lo es que el área administrativa de la institución no centra su atención en mejorar la prestación del servicio, sino en el responsable del pago de los recursos utilizados y de la atención. De igual forma, el personal médico se centra en el proceso técnico y no en abordar al paciente de forma integral, debido al miedo por las consecuencias de una recolección de muestras y diagnóstico inadecuado. Frente a este aspecto, una de las personas de la institución dijo:

"primero, esos casos son casos donde primero, se sabe que se tiene que hacer eso muy bien o s ino después llaman a audiencia fácil por eso. Segundo, porque no lo van a pagar entonces se sabe que ese tiempo es perdido y para ellos eso es regalado, y lo otro es: uno les dice, es que esto no es ni regalo, ni perdido, esto es, es obligatorio por ley" (Enfermera I C2).

Hay que mencionar además, que muchas veces la atención de estos casos no se reconoce como una urgencia, situación que según algunos de los participantes es muestra de la poca formación sobre estos temas que tiene el personal médico, del bajo reconocimiento de las consecuencias que estas situaciones generan en las víctimas y de la poca percepción de integralidad que se tiene de estos casos. Frente a esto, uno de los participantes mencionó:

"uno les entra a decir: si es una urgencia, no es una urgencia, como el tipo que tiene el cuchillo en el corazón, pero si es una urgencia donde eso no se haga bien o no se dé la atención médica adecuada, como se pueden perder muestras, se pueden perder evidencias, se puede perder al paciente. ¿Por qué? Porque si tiene una alteración psicológica o afectación psicológica y el paciente se suicida, o si el paciente ve que todo el mundo lo está rechazando por lo que tiene, entonces o no continúa la denuncia o si vuelve a pasar no vuelve a denunciar" (Enfermera II C2).

Por su parte, una de las enfermeras, adicionalmente dijo:

"no lo tomó como urgencia, entonces la chica no volvió y quizás detrás de eso hay más violencia. De ahí se desencadenan un sinfín de… un círculo, de…" (Enfermera I C2).

Asimismo, uno de los médicos entrevistados manifestó:

"en ocasiones se le da más urgencia y más prioridad a una sutura que entre comillas puede esperar horas, para ser suturado" (Médico I C2).

Con respecto a la notificación y registro de la ficha de vigilancia epidemiológica, uno de los participantes mencionó que hay dificultades con este aspecto, pues en ocasiones la ficha de notificación obligatoria no es diligenciada, se llena mal, se hace de forma incompleta o los datos no coinciden con la información registrada en la historia clínica. Este mismo entrevistado dijo:

"no es por hablar mal de los colegas, sino que hay personas que consideran que la salud pública o que la vigilancia no sirve, porque a él siempre que uno le dice "Doc tienes que llenar la ficha o tal … y no solamente pasa con él, con muchos, pareciera como si en la academia no le hubiesen enseñado la importancia de notificar" (Enfermera P C2).

Por lo que se refiere a la atención psicológica del paciente, aunque algunos participantes mencionaron que esta siempre se garantiza en la atención, otro grupo de entrevistados de la

institución de salud mencionaron que esta no se puede dar en todos los casos, pues según estos últimos dicha atención depende de la gravedad del caso. Algunos miembros del personal de salud no tienen presente este aspecto o lo olvidan durante la atención, o finalmente se deja en consideración del servicio de pediatría cuando hay lugar a este. Es importante mencionar que, aunque se buscó entrevistar al profesional de psicología de la institución, esta entrevista no fue posible desarrollarla.

Las dificultades en la comunicación e interacción con las víctimas fueron mencionadas también como problemas a superar, pues según lo que algunos han identificado, dicha comunicación no es buena, y algunos profesionales de la salud no explican a la víctima los procesos que se realizarán durante la atención, y *"pues la idea es que nosotros también le expliquemos a los niños, aunque vengan del campo, así sean los más, esto puede sonar muy feo, soncitos" (Enfermera II C2).*

También se logró reconocer en las entrevistas que algunos médicos tienen poco conocimiento sobre la atención de los casos de violencia sexual, están desactualizados, o nunca han recibido capacitación. Es así que, frente a este último aspecto, la mayoría de las personas entrevistadas señaló que nunca habían recibido capacitación sobre la atención de estos casos por parte del hospital o de las instituciones del municipio.

"Lo de la universidad, y eso no es del hospital, eso es lo que uno sabe cómo la parte profesional de uno" (Enfermera I C2).

Otros aspectos que, según algunos de los entrevistados, se reconocen como dificultades, es que, ante la solicitud de las víctimas para ser atendidos por un profesional con un género específico, no siempre se puede cumplir, pues esto depende de la disponibilidad de los médicos en el servicio de urgencias al momento de realizar la atención.

Con respecto a las acciones de prevención de las violencias sexuales, los entrevistados no reconocen campañas enfocadas a este tema, así como poca inversión por parte del municipio en los territorios rurales, aunque se llame la atención frecuentemente sobre la importancia

de ampliar los programas de salud pública para estas comunidades. Otro aspecto mencionado es que las acciones de prevención se dificultan por barreras de acceso, como se menciona a continuación:

"vamos a veredas que quedan a cuatro horas, pero es que hay veredas que quedan a muchas más horas de acá, hay que montar a caballo, tengo que ir en lancha, y entonces, no, no, no"(Médico II C2).

En cuanto a las situaciones de revictimización que se generan en la atención de las víctimas, la mayoría expresaron *"que por ese lado se peca un poquito" (Enfermera I C2),* pues desafortunadamente sí se han reconocido algunos hechos provocados por el personal del hospital y por otras instituciones del municipio involucradas en el proceso de atención. En cuanto a esto, en ocasiones los médicos no se relacionan de la mejor forma con las víctimas, se hacen reprocesos, las autoridades municipales piden repetir los exámenes y se hacen varias veces las entrevistas a los NNA sobre la forma en que se generó la violencia sexual. A continuación, se muestra uno de los fragmentos de la entrevista que ilustran dichos hechos:

"teníamos un médico … pero a él le llamaron la atención, que llegó la paciente que fue vulnerada sexualmente, la atendieron, pero pues como que eso le puede pasar a cualquiera, como que… deje el show… o sea es una situación compleja porque él lo que quiso dar a entender es que las mujeres como que todo lo poníamos muy grande, que eso no era para tanto que hubiesen llamado a (nombre personal), porque fue un evento complejo, esa chica fue abusada sexualmente, entonces al doctor le pareció como que había sido un show y le dio para que tuviera una consulta externa para que recibiera su atención"(Enfermera II C2).

Otro tema complejo y difícil de garantizar dentro de la institución de salud, según la experiencia de los entrevistados, es la confidencialidad, pues en algunas ocasiones el personal de salud involucrado en la atención divulga o hace comentarios sobre la víctima y su situación con colegas, empleados de la institución o en presencia de otros pacientes que

se encuentran en el momento de la atención dentro del servicio, los cuales posteriormente comunican externamente la información. A su vez, aunque los profesionales buscan siempre mantener ocultas estas situaciones, para garantizar la confidencialidad, y evitar que otras personas juzguen a las víctimas, dicho aspecto se convierte en un importante reto pues *"el paciente termina estando en boca de todo el mundo" (Médico II C2)*. Frente a estas situaciones, uno de los entrevistados mencionó:

"sabemos que hay gente indiscreta, otra que no, pero generalmente uno se da cuenta de todos los casos que van ocurriendo, le toquen a uno o no" (Enfermera II C2).

El personal de salud participante en la investigación reconoció que dentro del hospital algunas personas tienen mucha ética profesional frente a este tipo de situaciones. Sin embargo, hay personas que no.

Otro aspecto que impide dicha confidencialidad es que las personas de la comunidad ya tienen un imaginario sobre el consultorio que tiene destinado el hospital para la atención de los casos, pues cuando una persona ingresa a este, ya sea para recibir la atención o información, lo terminan asociando a una violencia, que, por lo general, es la violencia sexual.

Según lo manifestado por los participantes es frecuente que el personal de salud no reconozca que ante la falta de prudencia y confidencialidad de los casos pueden estar incurriendo en un delito y que la víctima puede denunciar al empleado de la institución o a la misma institución por dicha situación. Frente a este aspecto uno de los participantes manifestó:

"yo creo que donde la gente supiera que eso es tan delicado, y que eso hasta puede incurrir en un delito, la gente lo pensaba mejor, pero no, acá así como el muerto, la violada se convierte en una, en un tema de chisme obligado, diría yo, entonces, eh, hasta la misma conversación con los empleados del hospital, ya sea la señora del aseo, la de la cafetería, la enfermera, la auxiliar, la jefe, el médico, los administradores, siempre va a haber, "¿y

al fin esa muchacha sí la violaron o no la violaron? Ay, pero como que sí parece como menor de edad, ay no, pero esa pelada aparenta más, ay, pero mire como se viste cómo no la iban a violar" (Médico I C2).

Uno de los entrevistados concluyó diciendo: *"yo no sé como sociedad qué vamos a hacer" (Enfermera II C2).*

Frente a la anticoncepción en mujeres menores de catorce años, describieron que las familias ven esta opción como una solución rápida para que las adolescentes puedan iniciar su vida sexual de forma temprana sin quedar en embarazo, situación que preocupa al personal de salud pues según ellos se están perdiendo los procesos educativos y de acompañamiento dentro de los hogares para prevenir los embarazos, así como educar en el cuidado y la sexualidad responsable. Otra situación que llama la atención para algunos entrevistados, es que las madres o adolescentes, cuando no adquieren una respuesta positiva por parte de la institución, transfieren a esta la responsabilidad de las consecuencias, que en la mayoría de las veces se traducen meses después en embarazos a temprana edad. Uno de los entrevistados dijo:

"Para las personas ahora no existen malos padres, siempre existen malas instituciones, existen malas autoridades, pero malos padres, nunca hay. Eso es un factor común que predomina, ellos nunca fueron malos padres, ellos nunca dejaron a la niña sola, nunca le dieron mal ejemplo" (Médico II C2).

Se identificó que no todos los profesionales entrevistados reconocían la legislación que cobija la anticoncepción en Adolescentes y los cambios que esta promueve en la atención y los servicios amigables para jóvenes, pues lo manifestado por uno de ellos fue:

"No se puede iniciar planificación familiar hasta los 14 años". "Dar planificación familiar a niñas menores de 14 años es ilegal" (Enfermera I C2).

Sin embargo, mencionaron que siempre que se reconocía que una adolescente menor de 14 años había iniciado vida sexual, era necesario notificar a la comisaría de familia para que realizaran las investigaciones pertinentes, aspecto que se convierte en una barrera de acceso, pues se reciben manifestaciones como las siguientes:

"por acá en el hospital no voy a volver porque entonces vengo a que me digan cómo planificar, pero me dicen que me van a meter a mi novio preso (…) yo confié en ustedes, vine al hospital para que pudieran brindar la atención en planificación familiar y vea cómo me responden: a mi novio me lo van a meter preso" (Enfermera I C2).

Estas realidades limitan el accionar de los profesionales e impiden que las adolescentes ingresen a los servicios para recibir atención en salud. En lo que concierne a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, aunque es una opción que se le da a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, la mayoría de las veces estas deciden continuar con el embarazo. Específicamente en la zona rural no se han logrado reconocer de forma temprana algunos embarazos producto de una violencia sexual, pues las adolescentes no asistieron a los controles prenatales. También es constante que en la institución se presenta mucha objeción de conciencia por parte del personal de salud. Es importante señalar que este es un tema que es abordado por el especialista en Ginecología, al cual no fue posible entrevistar.

Por otra parte, con respecto a la relación que se tiene con los otros actores o instituciones que se encuentran involucrados en la atención, quizás una de las problemáticas más frecuentes es la falta de comunicación y articulación, lo que produce que la atención de las víctimas no sea integral, genera muchos reprocesos, y en algunos casos situaciones de revictimización. Debido a esto, muchas veces la víctima no termina teniendo claridad frente a los trámites y procesos a los que se debe enfrentar.

Otro aspecto problemático es que algunos de los actores no tienen claridad o desconocen la ruta de atención de las violencias sexuales y las funciones de cada uno de ellos, pues en el momento de pedir asesoría, no se es posible tenerla, o en el peor de los casos no se sabe a

quién solicitarla. Uno de los entrevistados dijo: *"¿pero entonces quién sabe si usted es el director de infancia y adolescencia?*" (Médico II C2).

Hay que mencionar además que muchas veces las instituciones se trasladan las responsabilidades frente al proceso, o en palabras de varios entrevistados, *"se chutan la pelota" (Médico II C2, Médico I C2, Enfermera II C2).*

"Muchas veces las autoridades competentes se chutan la pelota, y todos debemos mejorar la comunicación, debemos hablar el mismo idioma, todos debemos saber qué vamos hacer, y por eso muchas veces iniciamos un proceso mal, hacemos perder el tiempo a una persona, vaya allí, vaya allí. No, eso lo maneja es fulano, eso lo maneja es perano... si todos hablamos el mismo idioma se van a hacer las cosas bien" (Médico I C2).

Entre los llamados de atención que la institución de salud recibe de forma frecuente por parte de las demás instituciones, priman los relacionados con la inatención en el servicio de urgencias de los casos que han superado las 72 horas de ocurrido el suceso, pues existe una percepción desigual frente a la forma en que se deben atender estos casos. El siguiente fragmento ilustra esta situación:

"en cierta ocasión hubo una reunión con la comisaría de familia, estuvo infancia y adolescencia, estuvo el hospital, personería, hubo unas quejas debido a que no se atendió a una menor de edad por el servicio de urgencias, donde ellos quisieran que la valoración se hiciera inmediatamente, pero lo que ellos no entendían era que primero había que respetar un orden, y segundo desconocían bien por la falta de comunicación, que ya era un proceso que venía de más de 72 horas. No veíamos la urgencia. Cierto, hemos quedado claro con la parte médica, que hay unas valoraciones por delito sexual, que son urgencias, que son las de menos de 72 horas y que hay que hacerlas inmediatamente" (Enfermera I C2).

Específicamente frente a la Policía de Infancia y Adolescencia, señalaron que la respuesta de esta entidad no es oportuna, tanto para asistir al servicio de urgencias como para entregar

la documentación. Mencionaron también, que constantemente están cambiando los policías en el municipio, presentándose dificultades en la articulación, reconocimiento de la ruta y metodologías de atención implementadas.

"A veces en el caso de la policía, no es de respuesta rápida a pesar de ser un pueblo. Uno los llama: tengo tal caso, me llegó esto y esto, y se demoran una hora, media hora y nada (...) uno entiende que es un pueblo y que pueden encontrar muchas cosas y lo hacen ir a muchos lados, pero este es un caso de vital importancia" (Médico I C2).

Frente a las familias, algunos entrevistados comunicaron que durante la atención muchas veces la familia no brinda un adecuado apoyo a las víctimas, pues la respuesta en estos casos se centra en la reproducción de sentimientos violentos y de venganza frente a los victimarios, y aunque se tiene claridad en que dichas respuestas pueden ser normales frente a estas situaciones, sí se llama la atención sobre la importancia de realizar también un acompañamiento a los integrantes de las familias por parte de las instituciones del proceso de atención, tanto para mejorar el bienestar de dichas familias, como para que estas tengan herramientas suficientes para apoyar a la víctima y promover su recuperación.

Considerando que, aunque se presentan dificultades, como se logró describir anteriormente, expresaron que, a diferencia de otros municipios, es positivo poder contar con la mayoría de las instituciones del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. También describieron que a pesar de las dificultades existentes se ha percibido que en comparación con años anteriores, existe un mejoramiento en el proceso de atención y funcionarios más comprometidos con la misma.

Entre los mecanismos para enfrentar las dificultades, las instituciones se han reunido periódicamente buscando llegar a acuerdos, y a formas de mejorar los procesos interinstitucionales.

Otros aspectos positivos en la atención de los casos de violencia sexual de los NNA, es que el hospital a nivel regional es quizás una de las instituciones con más conocimiento en la

atención de los casos. De igual forma, es un tema que ha cobrado mayor importancia con respecto a la que recibía anteriormente, se han venido realizando acciones de mejoramiento y se accede de forma más fácil a la información.

Los médicos entrevistados mencionan que la institución cuenta con un protocolo bien establecido y a disposición de todo el personal y que se busca realizar siempre los procesos técnicos exigidos por la norma de la mejor forma.

Otro elemento positivo es que siempre se le brinda el tratamiento a la víctima, sin importar la EPS a la cual se encuentre afiliada y nunca se ha presentado ausencia de la medicación para realizar el tratamiento a la víctima cuando esta lo necesita. Manifestaron también que el servicio de laboratorio, de farmacia y de rayos X es muy oportuno para realizar los exámenes.

En lo que se refiere a los programas de promoción y prevención con los que cuenta la institución, siempre que estos son dirigidos a las zonas rurales se busca indagar y tratar de identificar casos de violencia sexual. En dichos programas se educa a la familia y niños acerca de la prevención de la violencia sexual, el autocuidado y la desnaturalización de este fenómeno. Estas actividades se realizan principalmente en los hogares infantiles.

Otra actividad que se ha realizado desde el servicio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es promover que los presidentes de las Juntas de Acción Comunal de las zonas rurales notifiquen los casos de violencia sexual que identifiquen en la comunidad. De igual forma, según lo planteado por uno de los entrevistados, en el Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal se ha resaltado la importancia de la implementación de procesos educativos en las zonas rurales frente a este fenómeno.

Finalmente, en el momento de realizar la entrevista informaron que para los próximos días se tenía programado socializar el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con todos los empleados de la institución de salud.

Ámbito protección

A continuación, se describen los hallazgos producto de las entrevistas a los funcionarios de la defensoría de familia y la policia

Defensoría de familia [8]

Según la funcionaria entrevistada, no son muchos los casos de violencia sexual que se atienden en el ICBF del municipio, debido a que la mayoría de los victimarios son integrantes de la familia y estos casos son responsabilidad de la Comisaría de Familia. Según lo especificado por la participante, son competencia del ICBF aquellos casos donde el victimario también es un menor de edad.

Frente a la atención de los casos que realiza el ICBF, siempre son asumidos como una emergencia. Esta entidad inicialmente hace la verificación del estado de cumplimiento de derechos, un proceso administrativo y de restablecimiento de derechos. Dicho proceso también incluye la generación de la denuncia y la remisión al hospital para atención médica. Posteriormente, se estudian los cuidados que tiene el niño o niña en la familia, y de acuerdo a esto, se toma la decisión o no de ubicarlos en una institución de protección u hogar de paso. Por el contrario, si la familia es garante de derechos, entonces se ubica con la familia y se vincula a un programa de intervención psicológica.

---

[8] Es importante señalar la diferencia entre Defensorías de Familia y Comisarías de Familia. La primeras son entidades del nivel central propias del ICBF cullas funciones estan encaminadas a la prevención, protección, garantía y restablecimiento de los derechos, las cuales se concretan en actuaciones administrativas, y en acciones judiciales, civiles, penales y de jurisdicción de familia, relativas a la adopción, alimentos, conciliaciones, denuncias penales, asistencia en los procesos del sistema de responsabilidad penal de adolescentes, y en general, actúa como máxima autoridad administrativa para verificar, garantizar y restablecer los derechos consagrados en la ley de infancia y adolescencia. De igual forma, las Comisarías de Familia son entidades de carácter administrativo de nivel municipal coordinadas por lo entes municipales, cuya misión es prevenir, garantizar, reestablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia que han sido Víctima de Violencia Intrafamiliar. Especificamente la ley de infancia señala que son espacios donde se trabaja en equipos interdisciplinarios que buscan la protección integral y reforzada de los niños, niñas, los y las adolescentes integrados a la familia, cuyos derechos puedan estar siendo vulnerados o amenazados por situaciones de violencia intrafamiliar; haciendo extensiva esta protección a los demás integrantes de la familia, bajo el concepto de protección integral cuando resulten afectados por situaciones de violencia intrafamiliar. Ahora bien, en los municipios donde no hay presencia de la Defensoría de Familia, estas últimas asumen las acciones de atención y protección de las víctimas de violencia sexual.

Ahora bien, expresó que la revictimización en la atención ha disminuido desde que se estableció que la entrevista forense la debía hacer un psicólogo del CTI. De igual forma, el ICBF ha desarrollado procesos de capacitación para educar a las personas que están involucradas en la atención para evitar las entrevistas. La funcionaria señaló que garantizar la confidencialidad de los casos es muy difícil, no porque la información salga de la institución, sino porque en la vereda las personas van conociendo progresivamente estos hechos.

Específicamente de la zona rural se reportan muy pocos casos y cuando lo hacen ha pasado mucho tiempo, a diferencia de la zona urbana, donde se reciben los casos mucho más rápido según la funcionaria: *"en el campo no, en el campo los papás a veces lo toman como muy normal, no se alarman" (Defensora de familia C2).*

Otra situación identificada de manera constante en el campo se relaciona con la diferencia de edad, pues se considera normal en algunos casos que una persona adulta esté con una menor de 14 años.

Con respecto a las notificaciones de casos en la población LGBTI, la funcionaria expresa que no se han recibido denuncias en la institución. Las situaciones descritas anteriormente pueden ser explicadas, según la entrevistada, por el desconocimiento que aún existe en estas comunidades sobre la violencia sexual.

Se reconoce que desde la institucionalidad no se cuenta con estrategias efectivas para transferir la información a la comunidad rural. No obstante, los funcionarios del ICBF han tratado de hacer presencia con más frecuencia en estas zonas, para dar formación sobre este tema.

Según la valoración de la entrevistada, es difícil realizar la atención desde el ICBF a las víctimas de las veredas que se encuentran muy apartadas, debido a que no siempre se tiene acompañamiento por parte de la policía, pues "*a uno siempre le da miedo irse a meter a una*

vereda y encontrar un niño con abuso y que tenga que retirarlo y sin ese apoyo de la fuerza pública" (Defensora de familia C2). Dicho acompañamiento no se realiza porque la policía tiene límites y fronteras para acceder a los territorios rurales. Dichas zonas tienen cobertura del Ejército Nacional. La entrevistada compartió la siguiente situación:

"de hecho acá una cerquita, pues a mí me parece cerquita, llegaron sólo a un punto, y dijeron: doctora siga usted y yo cómo… ¿Cómo así? Y me tocó seguir, cierto, pero ellos llegaron a un punto y ya no podían seguir, tampoco los dejan a ellos" (Defensora de familia C2).

Por su parte, el ICBF busca asignar a las víctimas de la zona rural citas en horarios y días donde se tiene disponibilidad de transporte, aunque también llama la atención sobre el hecho de que el acceso a transporte en la zona rural es una barrera para realizar una atención oportuna.

Frente a la percepción y relación que tiene el ICBF con las demás instituciones, la participante considera que las mayores dificultades se presentan en el Hospital, pues por ejemplo, cuando la violencia sexul se conoce a un mes o más de ocurrido el hecho, la atención no se realiza de forma inmediata sino que se le asigna una cita para días posteriores. Asimismo, en palabras de la entrevistada: *"En el hospital le dan atención oportuna sólo cuando las víctimas van acompañadas de la policía" (Defensora de familia C2).*

En cuanto a la relación que se tiene con la Fiscalía, percibe que esta entidad se demora mucho con los procesos porque hay mucho volumen de trabajo. Asimismo, manifestó que esta institución solicita a la defensoría de familia un informe sobre la violencia sexual, sin tener presente, según la participante, que realizar la investigación no es una competencia de esta institución. Esto expresó:

"nosotros nos enteramos del hecho y simplemente ellos, que son el eje investigador, tienen que mirar si ocurrió o no el hecho. Yo me encargo ya de la parte del niño o la niña" (Defensora de familia C2).

Simultáneamente, la entrevistada percibe que la Fiscalía se demora mucho con los procesos porque hay mucho volumen de trabajo.

Ahora bien, al indagar por el ámbito educativo en la zona rural, expresó que los profesores de las instituciones educativas realizan de forma oportuna las denuncias, pero por lo general lo hacen de forma anónima para evitar inconvenientes con la comunidad, la familia o el victimario.

Según la defensora, en términos generales, en el municipio todos los funcionarios son muy comprometidos en la atención de estos casos. Finalmente, expresó que la atención de estos casos a nivel emocional puede llegar a ser una situación difícil, así que, como medida de protección personal, ella trata de no involucrarse mucho en el proceso.

Policía

Los entrevistados de la Policía de Infancia y Adolescencia mencionaron que reciben la notificación de los casos a través de diferentes actores institucionales del municipio. Sin embargo, los casos de violencia sexual por lo general son denunciados por las víctimas mucho tiempo después de que ocurra el hecho, situación que dificulta corroborar la veracidad de la violencia sexual y la atención de las víctimas por parte de la institucionalidad.

Otras dificultades enunciadas por los entrevistados frente al desarrollo del proceso de atención son las siguientes:

- Cuando en el hecho de violencia sexual no hubo acceso carnal, se dificulta conseguir pruebas y realizar la atención, seguimiento y judicialización de los casos
- Las víctimas muchas veces no identifican al victimario, lo que dificulta la captura y judicialización. Esto debido a que no son personas conocidas, los hechos se dan en la oscuridad o por miedo de las consecuencias dicen no conocerlo.
- En la zona rural es muy difícil ubicar a los victimarios. Un ejemplo de estos son los victimarios que trabajan en las minas

- Para algunos policías no es claro cómo funciona la ruta de atención de los casos, pues no se tienen bien definidos los roles y el momento de intervención de la defensoría de familia y de la comisaría de familia.
- La presencia de grupos al margen de la ley en la zona rural dificulta la atención de la policía, situación que no es tan común con actores como la institución de salud.
- Aunque se utilizan medios de comunicación como celular o emisora para contactar a las víctimas, el primero no es un buen mecanismo para contactarlas porque en algunos lugares rurales no hay señal. Dichas dificultades tecnológica son uno de los motivos por los que no es posible hacer un adecuado seguimiento a los casos.

Desde la experiencia que tienen, han podido identificar que existen casos de violencia sexual que no son reales y que son denunciados principalmente por problemas entre miembros del hogar y sus parejas. Asimismo, las adolescentes en ocasiones mienten a sus familias y policía frente a los hechos de acceso carnal para proteger a sus parejas. Esto ha implicado confrontarlas en algunos casos, con el fin de corroborar la veracidad o no de los mismos. Si bien una de las recomendaciones que se le hace a los funcionarios en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual es no cuestionar la veracidad de los hechos al momento de recibir la denuncia y dejar dicha responsabilidad a las entidades competentes, uno de los entrevistados dijo:

"cuando la niña estaba ingresando al lugar donde se cometió el hecho, ella no sabía bien por dónde quedaba, pero si usted estuvo aquí metida 3 horas, cómo no va a saber esto" (Policía I C1).

Con relación a las causas de estas situaciones, uno de los entrevistados planteó que las niñas, principalmente las adolescentes, actualmente son muy superficiales. De igual forma, ciertas formas de vestir de las niñas y adolescentes hacen más fácil al victimario realizar el acto de violencia:

"entonces andan por ahí mostrando las nalgas, entonces la vulnerabilidad es mucho más alta para las niñas" (Policía I C1).

También uno de los policías manifestó: *"muchas niñas se visten así para poder provocar a los adultos" (Policía I C1).*

Otra de las causas frecuentes de la violencia sexual frente a los NNA, según los policías, son las dificultades económicas de la población rural. Es así que muchas veces son las niñas quienes consienten los casos como posibilidad para mejorar sus ingresos económicos.

Ahora bien: comunicaron que no se reciben por lo general casos de violencia sexual de la población LGBTI, pues si estos llegan a ser víctimas de violencia sexual *"es porque les gusta" (Policía II C2).* Durante la entrevista, frente a este aspecto se logró identificar una posición machista y con una fuerte carga peyorativa hacia esta población.

Por otro lado, frente a las demás instituciones municipales, mencionaron que en el municipio existe poco talento humano para atender los casos. Son necesarios más recursos, pues la ausencia de estos en algunos casos impide la adecuada atención de las víctimas. Un policía mencionó: *"pues a los municipios se les enseñó a trabajar con las uñas y sin recursos, entonces digamos que, en ese orden de ideas, hacen lo que pueden hacer" (Policía I C2).*

Instituciones como el ICBF y la comisaria de familia no tienen una atención permanente. Por lo tanto, la policía debe asumir el papel de psicólogos y el de comisario de familia. Específicamente frente a la institución de salud del municipio, expresaron que en algunos casos el hospital no realiza de forma correcta el proceso de atención de las víctimas, *"porque les da pereza o tienen mucho trabajo, o yo no sé."(Policía I C2).* Manifestaron que algunos médicos rurales y estudiantes que se encuentran en etapa de internado no tienen el conocimiento para atender los casos de violencia sexual o en ocasiones evitan atenderlos. Asimismo, al decir de uno de los policias la atención del personal de psicología no siempre es oportuna, y perciben que por lo general las víctimas que sufrieron la violencia sexual tiempo atrás no tienen una atención oportuna y sus casos no son notificados a las demás instituciones.

"como no hay evidencia, entonces los médicos no hacen la notificación de los casos" (Policía I C2).

En cuanto a la Fiscalía, reconocieron que se generan muchos reprocesos y en ocasiones necesitan mucha información que la mayoría de veces es difícil recolectar. Por lo tanto, los procesos se demoran o no llegan a buen término.

Se reconoce como positiva en el proceso de atención la voluntad de las instituciones para atender los casos. Sin embargo, existen casos notificados por la comunidad que son atendidos de forma inoportuna.

Para los policías, es motivo de satisfacción personal e institucional acompañar a las familias y capturar a los victimarios cuando los casos muchas veces se consideraron perdidos debido a la ineficiencia de las instituciones.

Ámbito Judicial

En este ámbito se logró entrevistar al Fiscal del circuito, fiscal de infancia y adolescencia, Juez de familia y Juez promiscuo. Las descripciones de los planteamientos entregados por estos actores frente a la atención de los casos se enuncian a continuación, iniciando primero por la Fiscalía y posteriormente por el juzgado.

Fiscalía

Según lo planteado por los participantes, la violencia sexual es uno de los delitos que se atiende con más frecuencia en el municipio y en la región por parte de la entidad. Los casos de violencia sexual son notificados a la Fiscalía por los diferentes actores involucrados en la atención. Es así que, cuando se tiene conocimiento de uno de estos, se toma como una prioridad o urgencia, se activa la ruta con las demás instituciones y se busca siempre identificar al victimario. Posteriormente, la Fiscalía desarrolla un programa metódico, se asigna el caso a uno de los fiscales, a un investigador del CTI y de la SIJIN, y se busca

también tener una declaración de la víctima, la cual es realizada con cámara de gesell y personal especializado. Luego de tener la declaración se pide una orden de captura ante un juzgado, por lo general del municipio donde se dieron los hechos, y se ordena la captura. Ya una vez capturado se hacen las audiencias de legalización, la imputación de cargos y se pide una medida de aseguramiento de tipo carcelaria por tratarse de un delito sexual y porque es exigido dentro del código de infancia y adolescencia.

Ahora bien, frente a las dificultades que se presentan en el proceso de atención el fiscal de infancia y adolescencia mencionó que en algunas de las investigaciones que esta institución desarrolla los NNA no permiten que se practique el examen sexológico. Asimismo, algunas familias no colaboran o no llevan a las víctimas a dar las declaraciones

El juez del circuito, por su parte, mencionó que el tiempo transcurrido desde la ocurrencia del delito sexual y la atención puede ser una dificultad para recolectar la evidencia, pues cuando la víctima accede de forma oportuna (entre las setenta y dos horas posteriores a la ocurrencia del suceso) en la institución de salud es más sencilla la recolección de las evidencias para la Fiscalía. Otra dificultad que tiene la atención, en palabras del entrevistado, es que *"nosotros los fiscales siempre tenemos una congestión, como usted puede ver son muchas las investigaciones que llegan y eso yo creo que es aquí a nivel de Colombia, falta personal, faltan más fiscales…() Nosotros comenzamos este sistema oral acusatorio, lo comenzamos congestionado inclusive desde el sistema anterior, entonces entre más investigaciones tiene uno, más dificultades tenemos para atender de manera urgente estos casos de delitos sexuales, porque esos son de urgencia, más si se trata de niños víctimas"(Fiscal II C2).*

La poca denuncia y los pocos testigos que hay también dificultan los procesos que realiza esta entidad, porque según el fiscal es un delito que se da *"en la clandestinidad, en lugares solitarios, en la oscuridad, debajo de las cobijas, y el victimario siempre busca aprehender a la víctima en esas circunstancias, porque es más fácil para él sin dejar testigos"(Fiscal I C2).*

*Entr*e las satisfacciones que quedan del proceso, se encuentra que un gran número de personas a las que se les inició judicialización han sido condenadas. Asimismo, cuando no ha habido una condena *"es porque también queda precisamente en duda la responsabilidad de esta persona. Es decir, porque se suscitan las dudas y hay que aplicar el debido proceso, es decir, es mejor tener, siempre se ha dicho para nosotros, tener una persona culpable en la calle que un inocente condenado, eso pues ha cobrado valor y en la práctica tiene que ser así" (Fiscal II C2).*

Ambos fiscales reconocen que estas judicializaciones sirven también para llamar la atención social frente a las implicaciones legales que tienen los casos de violencia sexual, pues *"con los delitos sexuales no hay acuerdos, no hay negociaciones, no hay rebaja alguna, y cuando la persona amerita estar en la cárcel, están en la cárcel. En cambio, con otros delitos sí puede haber acuerdos, negociaciones y hay rebaja, inclusive el mismo homicidio hay negociaciones, pero en delitos sexuales no" (Fiscal II C2).* Dichos aspectos evitan muchas veces que estas situaciones sucedan.

Uno de los entrevistados plantea que si bien existen víctimas que en el juicio se tratan de retractar de las declaraciones, debido a las evidencias recolectadas y a la calidad de las mismas, aunque las víctimas busquen reconocer formalmente que lo que se ha dicho sobre el suceso es "falso", debido a que han contado con pruebas claras de la ocurrencia del mismo, se realiza la respectiva condena al victimario. Ahora bien, superar las dificultades que se presenten en el proceso dependerá de *"si el fiscal le pone suficiente atención, entonces se trabaja con urgencia, porque hay que trabajarle con urgencia a estos delitos, y logramos así poder judicializar a estas personas que son los victimarios" (Fiscal I C2).* Sin embargo, ambos entrevistados hicieron énfasis en que no es posible garantizar completamente una atención integral en el municipio, pues como se mencionó anteriormente *"la misma congestión, la cantidad, la falta de recursos y personal no lo permiten y entonces se torna más difícil" (Fiscal II C2).*

Por lo que se refiere al relacionamiento que la Fiscalía tiene con las demás instituciones, mencionaron que esta es buena, se busca siempre dar una atención oportuna, se tiene por

parte de todos los actores una gran voluntad para atender los casos y se reconoce positivamente que el municipio cuenta con todos los actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual: *"Hospital, un juzgado promiscuo del circuito, un Juzgado de Familia, Juzgado Municipal, Policía de Infancia, Fiscalía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía General, CTI , Policía judicial (SIJIN), instituciones de recuperación, Comisaria de familia, y el ICBF" (Fiscal II C2).*

Entre las dificultades que se tienen con las demás instituciones, los fiscales plantearon que es necesario mejorar la valoración psicológica de las víctimas. También mencionaron que aunque la atención en el hospital es buena, "*debido a que ya no se tiene médico legista y se levantó la unidad de medicina legal, es más difícil para la Fiscalía apreciar con idoneidad que realmente hay una evidencia de delito sexual, pues por lo general es un médico general del mismo hospital. Entonces ya se va perdiendo esa…digamos esa competencia, esa idoneidad que debe tener un galeno para poder hacer un reconocimiento como debe de ser y eso después a la postre, en el mismo juicio, van a aparecer esas fallas que redundan en contra del mismo proceso y en última instancia la misma responsabilidad, y de la situación o la sentencia que se le pueda traer al procesado" (Fiscal II C2).*

Por último, debido al poco personal que tienen las fundaciones con presencia en el municipio, con quienes se contrata el proceso de recuperación de las víctimas, estas últimas se deben desplazar en algunos casos a otros municipios, lo cual va represando la atención de los casos. Asimismo, las dificultades económicas que tienen las familias de la zona rural impiden garantizar que las víctimas puedan asistir a las sesiones de terapia, pues *"si vienen a una o dos sesiones no vienen a cuatro o cinco sesiones, entonces muchas veces por eso no hay un tratamiento terapéutico definido, más bien es limitado" (Fiscal I C2).*

Juzgado

Para los jueces entrevistados, la violencia sexual es una situación que se presenta con frecuencia en el municipio. Asimismo, expresan que, para entender este fenómeno, es importante revisar los procesos históricos y cosmovisión paisa que aún en la actualidad está

marcada por una cultura patriarcal prevalente y una "cosificación" de las personas, especialmente de las mujeres y niños. Esto configura *"unos chips que hay que cambiar y que nos vamos a demorar varias generaciones" (Juez II C2). U*n ejemplo de esto son las situaciones de violencia sexual que se han presentado en el municipio de NNA con discapacidad. En palabras del participante:

"también los niños, niñas y adolescentes, también pasa con frecuencia, cuando tienen problemas o algún grado de discapacidad o cuando sufren del síndrome de Down por su hipersexualidad, los campesinos mal entienden, mal interpretan esas situaciones de los niños con síndrome de Down, entonces dicen... no es que para decirlo en otras palabras más coloquiales: – no es que son muy arrechos, pero en realidad no se trata de eso sino que ellos son hipersexuados, pero cómo explicarle eso en el campo, en una vereda de una familia a otra, de un primo a otro, de un primo a la prima y eso pasa"(Juez I C2).

Ahora bien, los participantes mencionaron que en el desarrollo del juicio, en las pruebas y cuando se impone la pena se tienen presentes aspectos como la marginalidad, la pobreza extrema y la cosmovisión de las poblaciones.

"Entonces, le pongo un ejemplo: si por decir algo un señor que es analfabeta – todavía hay personas analfabetas en Colombia, todavía hay personas analfabetas en Antioquia y todavía hay personas analfabetas en este municipio – y esas personas son por lo regular personas más mayores, y ellos creen en su entender – y volvemos a la cosmovisión de ese ser – que no está mal tener relaciones sexuales con niños, niñas y adolescentes, ahora ya la diferenciación tendrá que hacerse si es menor de 14, mayor de 14, bajo qué condiciones, si ofreció o no ofreció por ese acto sexual, si la convenció, si la enamoró, ¿cierto? Esas son situaciones que hay que mirar… () "señor juez (debe tener presente) la marginalidad, porque el señor es un analfabeto y porque actuó creyendo obrar con algo que era lícito cuando no lo era" (Juez II C2).

Por su parte, el juez llama la atención sobre la importancia de promover la prevención de estos delitos desde la rama judicial, pues *"nosotros los del derecho penal deberíamos estar*

programados es para prevenir que se cometa el delito y no esperar a que se cometa para perseguirlo. Ese es el deber ser del derecho penal y se ha olvidado demasiado" (Juez II C2).

En cuanto a las dificultades en el proceso de judicialización, específicamente el juez de infancia y adolescencia mencionó que los proceso que él lleva por lo general *"son calenturas que le dan a los pelados" (Juez I C2)*. Asimismo, con frecuencia los victimarios se desaparecen y no es posible hacer los estudios y juicio en su ausencia. Es difícil realizar la notificación del juicio a los victimarios en la zona rural; los jóvenes victimarios ingresan a grupos al margen de la ley y no es posible contactarlos.

También el juez identifica como problema que cuando se hacen los juicios *"los jóvenes estos ya son adultos* […] *en estos procesos es cuando se pierden o toca hacer un juicio a mayores de edad, y yo la verdad no le veo sentido, cuando se judicializa un pelado de estos ya para qué* […] *Ya no somos capaces de sancionar cuando son mayores de edad, ya para qué, yo no le veo sentido* […] *después se le hace el proceso, pero uno va a ver y ya está reformado… para qué se les va a juzgar, ¿usted cree que eso es ayudarle a un joven, dañarle los estudios?, no se sabe si eso es lo mejor que hay, si hay que enviarlos, sabiendo que ya están haciendo su proyecto de vida, y cuando la sanción que se le debe de hacer es pedagógica, eso no tiene sentido luego de cumplir* […] *la sentencia los jóvenes serán resentidos sociales(…)Si la justicia no sanciona siendo menor de edad, ya siendo mayor de edad para qué" (Juez I C2).*

Este juez hace énfasis en las dificultades que tienen los centros de atención especializada para adolescentes, pues *"los centros donde se realiza el proceso pedagógico de los jóvenes son la escuela del crimen" (Juez I C2).* Según él, debido a que los jóvenes están y crecen con menos riesgos en el municipio, y al ser desplazados a estos centros se ven expuestos a diferentes experiencias, contextos de violencia, drogadicción, entre otros.

El juez municipal, por su parte, menciona que existen muchas dificultades con pruebas, pues *"el tiempo que transcurre entre el acto y la atención en Medicina Legal puede ser muy*

extenso, y eso dificulta la recolección de las pruebas, las situaciones que pasan en ese tiempo con las pruebas y eso se va dispersando y al final se va creando una duda que hay que salvar con otras pruebas" (Juez II C2).

Con relación a la cantidad de veces que la víctima debe declarar los hechos, pueden ser muchas. *"Haciendo un cronograma digamos normal, el niño desde que le sucede el hecho hasta que termina el juicio, en promedio tendría que contar la historia por lo menos once veces" (Juez II C2).* Y aunque con las leyes actuales la cantidad de declaraciones ha disminuido, el juez mencionó:

"ahora, como usted sabe, muchas leyes existen en Colombia y muchas cosas no pasan de lo que dicen las leyes, también por culpa de muchos de nosotros, cierto, los actores que estamos en esto, pero qué sucede: esa ley por ejemplo, casi nunca se cumple en su estricto rigor, cuando se trata de no traerlo a juicio, porque siempre es mejor traerlo a juicio, pero en términos generales digamos que la cadena está precariamente diseñada, no está mal diseñada, pero es precaria, y digamos que no está enfocada en la protección del niño desde el principio del acto, sino más bien enfocada en que no se pierda la prueba, pero hay muchas dificultades" (Juez II C2).

Con relación a la confidencialidad que se le debe dar a la víctima, *"no tenemos cámara de gesell, aquí la única cámara de gesell es mi oficina, ¿cómo la ve?* […] *como acá usted ve, acá se entera todo el mundo, hasta el mismo agresor que lo sacan dizque para allí y ahí se enteró, entonces son cosas que no funcionan por falta de voluntad del Estado y realmente le voy a decir a usted como investigador: al Estado no le funciona que la justicia opere óptimamente, con la cruel realidad eso es" (Juez II C2).*

Frente a esto, el juez menciona que, en las audiencias preliminares, en casos de imputación de cargos, se trata de hacer de forma reservada y sólo se nombra a la víctima la primera vez. Posteriormente se utilizan las siglas. Las órdenes de captura que tienen que ver con NNA no se hacen de forma pública, se hacen las audiencias a puerta cerrada, *"los jueces casi todos somos muy partidarios de guardar la reserva de esos casos*" *(Juez II C2)*. Es así, que a pesar

de las dificultades que se tienen en el municipio frente a estos casos, el participante menciona que *"sí, realmente creo que hay un grado de confidencialidad aceptable" (Juez II C2).*

Otro aspecto sobre el cual llama la atención, es la cantidad de casos que un solo juez debe atender, pues *"por ejemplo en mi caso, que tengo 318 casos a mi cargo, pues hermano usted cuándo va a mirar cada uno al dedillo, pues cada uno usted los va mirando y le va dando un orden de urgencia, pero muchas cosas se pueden escapar" (Juez II C2).*

También el participante menciona que *"al gobierno no le interesa que haya una justicia óptima en Colombia, porque él prefiere tener a la sociedad en un caos permanente que la confunda, la disperse de otras situaciones, para entretener al pueblo" (Juez II C2).*

El último aspecto en el que se hizo énfasis con los participantes de este ámbito estuvo relacionado con la atención que los actores del municipio dan a los casos de violencia sexual de los NNA. En cuanto a esto, el juez de infancia mencionó que es poca la relación que tiene con las demás instituciones del proceso de atención. Con relación a los centros de recuperación, manifiesta desconocer los procesos y políticas de las instituciones a donde envía a los menores de edad victimarios, aunque sí hace énfasis en creer que no son las mejores. Es así que *"yo hago la imposición y ellos se encargan de hacer efectiva esta*" (Juez I C2). Señaló también que la Fiscalía y la comisaría tienen muchas denuncias, pero se quedan quietas en estos lugares buscando ampliar la la caracterización e investigación de las mismas. El juez municipal, por su parte, frente a la atención de los casos en el municipio mencionó: *"realmente hasta pena me da contarle lo que le tengo que contar" (Juez II C2).*

El participante hizo énfasis en tres aspectos: el primero de ellos la precariedad de la atención, la atención inicial de la víctima y el interés que los funcionarios le dan a este tipo de atenciones. Frente al primer aspecto mencionó que la atención que se da en el municipio aún es muy precaria. En palabras del participante:

"la atención integral que debería existir de acuerdo pues al ordenamiento internacional, no existe todavía, es muy precaria, por lo menos digamos que es precaria, no digamos que no existe del todo, pero sí es muy precaria" (Juez II C2).

Comunicó también que la atención inicial que se le da a la víctima es muy compleja, porque depende de muchos factores, como lo son: calidad de la atención del médico, los recursos que tenga el hospital en el momento, la disposición del paciente, la comprensión de la familia frente a la situación y la *"idiosincrasia".*

Los problemas en la atención, según el entrevistado, también dependen del grado de interés que muestre el funcionario. Esto dijo:

"es normal que uno por ejercicio diario de la función pública, pues ya tenga cosas muy mecanizadas, se le vuelven monótonas y eso es entendible, nosotros somos seres humanos, lo que no comparto yo es que esa monotonía digámoslo…. Y esa forma mecánica de hacer las cosas nos impidan ver al ser humano que hay ahí en frente de nosotros, porque cada caso es un mundo, a todos los casos se les aplica la misma ley, pero todos los casos son un mundo porque son personas diferentes, en situaciones parecidas, pero no iguales y tienes otros elementos y características diferentes" (Juez II C2).

Menciona que la "*indolencia*" que acompaña la atención de estos casos ha acompañado la historia criminal de Colombia y se hace necesario promover *"el grado de formación de la persona como ser humano, como profesional y como funcionario" (Juez II C2).*

También mencionó que:

"cuando uno se dedica al derecho penal pues indefectiblemente llega la indolencia, pero eso no significa que usted como funcionario se pueda dejar permear de tal manera por esa indolencia que le impida hacer adecuadamente su trabajo" (Juez II C2).

Por otra parte, frente a las características de la relación que tiene el juzgado municipal con cada una de las instituciones del municipio, esto mencionaron:

La comisaria de familia del municipio de estudio, como de la región, no cuenta con los recursos necesarios para dar una buena atención: *"son comisarías que no cuentan con un equipo interdisciplinario ni siquiera para hacer la labor mínima de atención".*

Por su parte, el ICBF *"trabaja precariamente, muy mal, muy mal digamos en cuanto a los tiempos de respuesta* […] *Los tiempos de respuesta son pobres, pobres para la emergencia que se suscita y muchos de esos funcionarios del ICBF tienen un gran temor de tomar ya una decisión definitiva, de poner en adopción un niño, niña o adolescente. ¿Por qué?, porque ellos consideran eso como un gran encarte para el Estado" (Juez I C2).*

En lo que se refiere a la Fiscalía, comunicaron que es una entidad que trata de hacer muy bien su trabajo. Sin embargo, por el volumen de los casos tiene una incapacidad institucional de respuesta, situación que se sale del alcance de los funcionarios. La policía, por su parte, *"en términos generales hacen bien su trabajo…y en relación con lo que usted está investigando, casi siempre hacen bien su trabajo, casi siempre..." (Juez II C2).*

Frente a la institución de salud del municipio, el juez expresó que los médicos hacen su trabajo de forma aceptable, pero tienen muchas imprecisiones en el momento de recolectar las pruebas. En ocasiones permiten el contacto con la familia, donde muchas veces está el victimario o el cómplice y persuaden a la víctima para que no realice las declaraciones. También mencionó que *"desde el punto de vista biológico, psicológico, fisiológico, muchas veces lo que para ellos puede no ser importante, muchas veces para el juicio sí lo es" (Juez II C2).* Finalmente, frente al proceso que realiza el juez mencionó: *"muchas veces logramos perseguir el delito, muchas veces logramos mantener el mensaje a la comunidad de que no todo queda impune, y a mí me causa felicidad" (Juez II C2).*

Ámbito educativo

En este ámbito participó una profesora y el rector de las instituciones educativas rurales. Se abordaron temas relacionados con la comprensión del fenómeno, causas, signos en las

víctimas, consecuencias, características de las familias donde se presentan los casos, características del proceso de denuncia y de atención, acciones que se desarrollan desde la escuela frente a la violencia sexual y su relación con las instituciones municipales participantes en el proceso de atención. Los hallazgos en este ámbito se describirán a continuación.

La violencia sexual fue definida como *"cuando alguien sin consentimiento alguno de ti, te toque, te pueda hasta mirar morboso, te pueda hablar morbosidades de forma verbal, eso es abusar. Desde que tú no tengas el consentimiento de que te hagan ese tipo de cosas, no lo pueden hacer" (Profesora I C2).* Plantearon que en Colombia tener actos sexuales con un menor de 14 años es delito y que en ningún caso se justifica este tipo de situaciones, y aún en los adolescentes es inadecuado, pues no tienen su personalidad bien definida.

Acerca de la vulnerabilidad frente a la violencia sexual, afirmaron que los niños y niñas entre los cinco y once años son más susceptibles a este tipo de actos, esto debido a que los niños son más fáciles de comprar o inducir, como lo planteó un participante: *"los niños se compran fácilmente con un dulce" (Rector I C2).*

Las dificultades de índole familiar son otro factor causal, pues *"las propias necesidades que ellos tienen, en este momento económicas, son un factor bastante grande para que ellos puedan ser abusados" (Rector I C2).* Asimismo, algunos adultos con dinero toman como oportunidad dichas necesidades para comprarlos y violentar sexualmente de ellos.

Simultáneamente, para los partícipes las situaciones de violencia sexual se presentan por falta de cuidado y protección por parte de la familia, la ignorancia de la comunidad frente al tema y el desconocimiento de la ley. Los participantes hicieron énfasis en que ningún niño provoca este tipo de situaciones. Ambos entrevistados hicieron las siguientes afirmaciones:

"yo considero que no, porque ningún niño va a querer que alguien lo coja a la fuerza y lo manosee y lo toque o le haga alguna otra cosa más delicada" (Profesora I C2).

"No, los niños no provocan abusos, cierto, siempre son los adultos los que deberían ser responsables de proteger a los niños, todos tenemos la responsabilidad ante la ley, la ley nos dice que todos somos protectores de los niños" (Rector I C2).

En cuanto a los signos que tienen presentes los profesores entrevistados para reconocer que un NNA está siendo víctima de violencia sexual, describieron que entre estos se encuentran los cambios de comportamiento, pues se vuelven más agresivos o solitarios, son retraídos y se presencian comportamientos sexualizados. Dichas situaciones despiertan la inquietud de que algo está sucediendo en el hogar o con el NNA.

Reconocieron que la violencia sexual tiene consecuencias importantes en las víctimas, pues estas pueden llegar a reproducir estos actos y ser victimarios si no reciben atención. De igual forma son NNA agresivos y con problemas de relacionamiento social.

Simultáneamente, llamaron la atención sobre el hecho de que por lo general las familias donde se presentan este tipo de situaciones están conformadas por madres solteras y cabeza de familia que deben trabajar y, por lo tanto, no pueden proporcionar un acompañamiento continuo a los NNA. También se presenta en familias reestructuradas, disfuncionales o con problemas como el consumo de alcohol y el consumo de sustancias psicoactivas.

Comunicaron también que en sus prácticas no se reconocen muchos casos, pues no es fácil para los profesores darse cuenta de que un NNA está siendo víctima de este tipo de actos. Asimismo, en la ruralidad sucede con frecuencia que no son comunicados por la familia, son negados y escondidos, debido a que les da miedo, porque los victimarios son proveedores y se genera un *"silencio cómplice"* o se tiene un desconocimiento de las rutas y organismos a los cuales se puede denunciar. Todo esto permite que se sigan reproduciendo este tipo de actos de violencia sexual.

Específicamente se reconocen casos donde algunos profesores no denuncian debido al miedo. En palabras de uno de los participantes: *"sienten miedo de las represalias que*

puedan tomar frente a ellos y porque muchas veces los amenazan, les dicen que los van a matar, que van a matar a sus familiares" (Profesora I C2).

A pesar de esto, reconocen que se ha aumentado la conciencia de las *"responsabilidades que tienen ante la ley, porque no es que ellos (los profesores) quieren denunciar, es obligación, es porque pecan por omisión en el caso de que no lo hagan" (Rector I C2).*

Con respecto a los victimarios, plantearon *que "son enfermos", "tienen trastornos psicológicos y de la personalidad" (profesora I C2)* y que en algunos casos fueron víctimas de violencia sexual en la infancia y posteriormente repiten el ciclo.

Ahora bien, con respecto a los procesos que se tienen desde la escuela, el rector entrevistado planteó que cada vez que los profesores conocen un caso lo notifican a rectoría para que desde esta instancia se inicie el proceso de denuncia con las autoridades competentes.

Sin embargo, el profesor entrevistado planteó que no conoce el proceso que se realiza luego de hacer la notificación al rector, *"así que yo conozca el proceso cómo se hace, no" (Profesora I C2).* Dicho entrevistado ha tenido diferentes situaciones que logran evidenciar algunas dificultades que se tienen desde los actores involucrados en la atención:

"se llevó el caso a bienestar familiar, pero realmente el bienestar familiar dio respuesta como tal del caso dos años después de que se llevó, una respuesta extremadamente larga, pues se demoró demasiado" (Profesora I C2).

Asimismo, la profesora planteó:

"he tenido situaciones de maltrato más que todo y hablé con la respectiva entidad de bienestar familiar, pero nunca pasó nada, para mí no hay una buena respuesta de bienestar familiar…()no acuden a tiempo, pues uno lleva el caso, habla con ellos, usted les dice: pasa esto con tal niño y ellos como que bueno, toman la nota del respectivo caso, pero se demoran como demasiado para hacer como tal la denuncia, de ir A mirar la niña, mirar si sÍ está

siendo abusada, sacarla del lugar, para mí son muy demorados en ese sentido, esa es como la dificultad" (Profesora I C2).

Entre las acciones que desarrollan las escuelas para prevenir la violencia sexual dentro del Proyecto Educativo Institucional se encuentra la cátedra de sexualidad, donde a los jóvenes se les dan a conocer los métodos de anticoncepción, *"el peligro de los embarazos de los adolescentes" (Rector I C2)*, las consecuencias económicas y en su proyecto de vida, y los mecanismos e instituciones adonde pueden acudir en caso de sufrir un tipo de violencia sexual. De igual forma, los participantes también mencionaron:

"Desde las instituciones educativas se busca que los estudiantes protejan sus derechos sexuales y reproductivos dentro de una sana convivencia y dentro de un ambiente armonioso (...) Se busca que los estudiantes demoren el inicio de sus relaciones sexuales" (Rector I C2).

El rector considera que los actores municipales han dado acompañamiento a las instituciones educativas y han realizado varias capacitaciones con los profesores, adolescentes y padres sobre la problemática. Asimismo, considera que dichos actores han actuado de forma adecuada, pues en el momento de realizar la investigación habían "personas que ya están pagando cárcel por este tipo de situaciones". Se reconocen por parte de ambos entrevistados positivamente las brigadas de salud realizadas por el hospital y el programa de joven sano.

Finalmente, aunque la profesora reconoció que sí se han dado capacitaciones en la zona rural donde trabaja, realizó la siguiente observación:

"pero para mí hay una dificultad, que la expusimos el año pasado a unas exponentes que vinieron, y es que ellos trabajan mucho con los jóvenes y trabajan bueno y está muy bien que trabajen con los jóvenes de la post primaria que están entre los 14 y 18 años, pero nosotros nos preguntamos: ¿no son más vulnerables los niños pequeños de preescolar que tienen 8, 6, 10 añitos? Y la verdad es que ellos se toman muy poco, más que todo son con los jóvenes y con los niños pequeños es muy poco lo que se hace con ellos y considero que

ahí hay una falencia, porque si uno se pone a mirar son más propensos a sufrir de abuso los pequeñitos que los más grandes" (Profesora I C2).

Ámbito Comunitario

Con las personas de este ámbito que participaron en la investigación, se exploraron algunos aspectos, como es la concepción de la violencia sexual, la identificación y denuncia de los casos, las causas, las consecuencias y las acciones que desde el municipio se han desarrollado en la comunidad frente al fenómeno de estudio. A continuación, se describen los principales hallazgos:

Las participantes expresaron que la no garantía de cualquier derecho a un niño, niña o adolescente se puede considerar una violencia sexual. Específicamente frente a esta consideraron que es tener actos sexuales con otra persona sin consentimiento. Asimismo, no sólo se reduce al coito, sino que puede incluir besos, tocamientos y acoso sexual.

Por su parte, manifestaron que tener relaciones sexuales con un NNA menor de 14 años es delito; después de los 14 ya los adolescentes saben los aspectos relacionados con la sexualidad. Sin embargo, si estos actos son sin consentimiento se considera una violencia sexual.
"eso es una injusticia muy horrible, ¡ay! No para mí eso no tiene perdón" (Campesina adulta II C2). A pesar de esto, algunas mujeres participantes expresaron que *"hay niñas que desde pequeñitas ya les gusta"*. Por lo tanto, en estos casos no se considera una violencia sexual.

En lo que se refiere a los victimarios, la comunidad participante los catalogó como enfermos mentales: *"son unos animales por completo" (Campesina adulta II C2).*

Ahora bien, las causas identificadas por las personas del grupo focal para que se genere la violencia sexual fueron: la confianza que se deposita en personas externas y de la familia

para el cuidado de los hijos, pues *"la mayoría de abusos se da en la misma familia" (Campesina adulta X C2)*. Frente a esta situación una persona manifestó:

"no hemos aprendido a ser desconfiados, sabiendo que cualquiera puede cometer un abuso" (Campesina adulta IV C2).

De igual forma, asociaron algunas causas a las mismas víctimas: *"antes las niñas los invitan para allí para el rastrojo, se van con ellos. Esas pues ya son las que les gusta" (Campesina adulta IX C2).* Es importante aclarar que esta manifestación se relacionó también con las niñas menores de 14 años.

En la comunidad se ha identificado que algunos niños y adolescentes desde muy pequeños, en la zona rural, permanecen armados con armas cortopunzantes y se han conocido casos donde estos amenazan e intimidan a las niñas y adolescentes para sostener actos sexuales.

Comunicaron que las causas de la violencia sexual se pueden prevenir, pero implica que desde la familia, la escuela y los medios de comunicación se transmita mayor información sobre el tema.

A su vez, describieron que las familias donde se presentan estos casos se caracterizan por el poco diálogo entre los integrantes, el poco cuidado por el otro y por la ignorancia, pues muchas veces las familias no son conscientes de la violencia sexual y de las implicaciones que para la víctima tiene.

Hay que mencionar, además, que las entrevistadas mencionaron que entre los signos por los cuales se puede identificar que un NNA está siendo violentado sexualmente se encuentran: el bajo rendimiento académico, el miedo o poco interés por ir a la escuela, la enuresis, el poco gusto por estar solos; adquieren personalidades introvertidas y la poca socialización. *"No comparten con las demás personas, son encerrados" (Campesina adulta V C2).* Es así que para los participantes la violencia sexual genera importantes traumas en la víctima de orden psicológico, destruye su vida y la motivación por vivir.

"va a ser para toda la vida, siempre cada día va a amanecer con esa cosa, con esa pesadilla" (Campesina adulta XI C2)).

En cuanto a la identificación y denuncia de los casos, las participantes manifestaron que anteriormente era muy difícil identificarlos debido a: *"primero era que casi nadie se daba cuenta de las cosas y era como un tabú, pasaban las cosas, pasaban los años y casi ni la familia se daba cuenta, sino que veían a los niños tristes, bajos de rendimiento y nadie se atrevía a decir que era algo así" (Campesina adulta II C2).* En la actualidad esta situación se ve con menos frecuencia y son muy pocos los casos que quedan sin conocerse. Sin embargo, manifestaron que en la comunidad sí han sucedido casos que no han sido denunciados, debido al miedo y porque las víctimas han recibido amenazas.

Al preguntar: ¿qué harían si identifican un caso de violencia sexual?, todas las participantes del grupo focal manifestaron que denunciarían. Las personas también reconocen que actualmente se tienen muchos mecanismos para denunciar. Entre estos se encuentran: una carta, una llamada anónima, *"ahora hay muchas capacidades de hacer la denuncia, o sea hay muchas formas" (Campesina adulta IX C2).*

Con respecto a las acciones o actividades que se han realizado en la comunidad frente al tema, los participantes mencionaron que en la escuela de la comunidad, el ICBF y una fundación del municipio realizaron una capacitación sobre algunos temas, entre estos la violencia sexual. Una de las participantes expresó: *"Yo estuve en esta primera etapa y a mí me pareció muy importante, yo ahí aprendí muchas cosas que no sabía" (Campesina adulta VII C2).*

Sin embargo, mencionaron que sería importante que los padres de familia fueran a este tipo de espacios, porque por lo general sólo participan madres. En palabras de una participante:

"Ojalá todos los papás y las mamás tengan ese conocimiento, tanto los niños como las mamás tuvieran ese conocimiento y los papás; porque a veces… o sea yo lo digo no sé si en

toda la comunidad, pero la verdad acá se cita a una reunión o una capacitación y solamente mamás llegamos, papás no aparecen" (Campesina adulta VII C2).

En último lugar las personas mencionaron que las instituciones y actores municipales deben ser más pertinentes y eficientes con la atención de los casos y relación con la comunidad, pues en palabras de las entrevistadas: *"No le paran bolas a la gente"* (Campesina adulta VII C2) *y "Tienen que prestarle más atención a las personas y a las denuncias*" (Campesina adulta IV C2).

Una de las entrevistadas mencionó también: *"por ejemplo un caso que hubo los dejaron todo el día en la casa de justicia, los dejaron ahí que tenían que volver y a los 2 años los vinieron a llamar, imagínese a los 2 años de haber pasado eso, entonces ya ellos dijeron que no tenían tiempo de volver por allá y no hubo como una ayuda inmediata"* (Campesina adulta X C2).

Ámbito recuperación

De acuerdo con la información obtenida en la entrevista realizada a la directora del centro de recuperación, en el municipio se presentan muchos casos de violencia sexual, y aunque algunas instituciones del Estado plantean que no, dicha afirmación no es cierta. En palabras de la participante:

"hay algunas entidades en comisaría que dicen que no hay abuso sexual, que todo está perfecto, entonces va uno a ver y se da cuenta que cada vez es mayor la frecuencia y sobre todo intrafamiliar. Los casos de abuso sexual que tenemos acá son muchos, por parte de tíos, padrastros, hermanos, el papá, mucho incesto, caras desconocidas, personas que pertenecen a grupos armados" (Centro de recuperación I C2).

Dentro del panorama municipal de esta problemática reconoce también que los rangos de edad de las víctimas cada vez más van disminuyendo. En lo que se refiere a la forma en que opera la institución de recuperación, la entrevistada describió que por lo general las

entidades municipales, como la Comisaría, Fiscalía e ICBF informan a la institución la urgencia de la atención. Luego se cita a la víctima, a la familia y se hace la anamnesis, en donde se recoge la información familiar, situación actual de la víctima y consecuencias derivadas del hecho. Posteriormente se hace una segunda atención denominada establecimiento del vínculo empático. En la tercera atención se hace una evaluación y aplicación de pruebas psicotécnicas para establecer el nivel del trauma, y luego se inicia un proceso de terapia con la víctima.

Con relación a la revictimización, en la institución no se realiza inicialmente entrevista sobre el hecho. Sin embargo, en un momento de la terapia psicológica se debe hacer. Se ha promovido desde la institución dar una atención oportuna a las víctimas con el fin de evitar consecuencias de orden social, sexual, cognitivo, conductual y emocional.

También manifestó que con la entidad que mayor y mejor relación tiene es con la comisaría de familia y la Fiscalía. Por su parte, con la institución de salud nunca se tiene contacto. Describió que entre las dificultades que existen para garantizar un buen proceso de recuperación con la víctima se encuentran:

- El transporte desde y hacia las veredas
- Limitaciones económicas de la familia, principalmente para garantizar el desplazamiento de la víctima y el acompañante.
- Presión de la familia para que no acceda a la atención
- Imaginarios negativos alrededor de la atención en salud mental, pues las familias en ocasiones no confían en su efectividad o relacionan la necesidad de la atención sólo con personas “locas” y no con el proceso de recuperación de la víctima.

Sobre esto último expresó que las personas hacían comentarios como el siguiente:

“los psicólogos no sirven para nada, que enloquecen más a los pacientes, que qué bobada el abuso sexual, que ni siquiera lo penetró...” (Centro de recuperación I C2).

La frecuencia de las atenciones es otra dificultad, pues aunque se espera que estas sean por lo menos una vez en la semana, debido a las dificultades mencionadas anteriormente, por lo general se realizan cada mes.

En cuanto a las familias, la directora llama la atención en que no todas las familias son negligentes, pues también existen familias y víctimas empoderadas en el proceso y motivadas para superar el hecho. Finalmente, también expuso que la institución de recuperación para evitar estos inconvenientes, en algunos casos subsidia el transporte de la víctima y del acompañante.

Otros actores

El personero municipal manifestó que participa de forma permanente en la Mesa de Infancia y Adolescencia, espacio donde participan instituciones y funcionarios que trabajan con esta población. Además, desde la personería se ha promovido acciones para la garantía de los derechos de algunas víctimas y se ha intervenido en la celeridad de algunos procesos. Sin embargo, por la cantidad de casos que tiene la Fiscalía, dicha celeridad no siempre ha sido posible.

En cuanto a las dificultades, el personero manifestó:

- El proceso de judicialización en el municipio es poco eficiente, afectado principalmente porque la policía judicial no adelanta rápidamente las investigaciones de los casos, situación que altera también los procesos de la fiscalía.
- Las personas que trabajan con la primera infancia en el municipio tienen poca capacitación sobre estos temas, lo que limita el reconocimiento de señales de violencia sexual en esta población.
- Es poca la corresponsabilidad social para proteger a los niños, niñas y adolescentes, pues por lo general se considera que sólo implica a la familia.
- Aunque las instituciones y actores tienen dificultades en la articulación, desde la Mesa de Infancia y Adolescencia se ha promovido la coordinación de acciones interinstitucionales con el fin de buscar mejores resultados frente a la problemática.

- La atención y prevención de los casos se ve afectada debido a las limitaciones presupuestales, de profesionales y logísticas.
- Específicamente frente a los profesores del área rural, la mayor dificultad es la poca denuncia de los casos de violencia sexual en la población escolar, pues se relacionan, según lo expresado por representantes de este gremio. con el miedo a ver afectada su integridad y seguridad.

En el momento de realizar la investigación, se estaba buscando, desde Mesa de Infancia y Adolescencia, reactivar el programa "entornos protectores" de la Gobernación de Antioquia, el cual se suspendió por dificultades contractuales. Asimismo, se estaban generando espacios de capacitación para docentes y personal de salud con el fin de informar acerca de la problemática y de la ruta de atención que se tienen en el municipio.

4.2.6 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención

Los participantes de este municipio sugirieron algunas recomendaciones para mejorar la atención de las víctimas de violencia sexual en el municipio, así como acciones que permitan cambiar la realidad de este fenómeno en su territorio. Dichos aspectos se listan a continuación:

- Aumentar las campañas publicitarias y campañas en los medios de comunicación de orden local y nacional sobre la violencia sexual y la promoción de su denuncia.
- Es necesario generar estrategias de socialización de la ruta de atención en la zona rural.
- Implementar jornadas educativas para promover el denuncio.
- Realizar procesos educativos y programas de salud pública para la prevención de la violencia sexual que lleguen o tengan cobertura en lugares dispersos del municipio.
- Educar a las familias en prácticas de cuidado y de prevención de las situaciones de violencia sexual.
- Promover la conciencia en las personas de alertarse cuando los niños hablan o dicen algo frente a estas situaciones.

- Promover el autocuidado en los NNA y el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Se debe reentrenar al personal de las instituciones involucradas en el proceso de atención de forma constante.
- Es necesario promover la confidencialidad en todos los actores, la reserva de los casos y tener como meta recolectar todas las pruebas necesarias en la atención con el fin de judicializar de forma exitosa al victimario.
- Se necesita seguir generando espacios de reflexión alrededor del tema por parte de las instituciones municipales, así como procesos de autoevaluación.
- Es necesario aumentar los recursos nacionales, departamentales y municipales para temas relacionados con la niñez y la adolescencia.
- Promover estrategias educativas para deconstruir imaginarios negativos sobre la población LGBTI en la comunidad y familias que permita concientizar acerca de los riesgos que pueden tener y promover su denuncia.

De forma particular, los participantes de la institución de salud llamaron la atención sobre los siguientes aspectos:

- Es necesario asignar un líder para la atención de los casos.
- Mayor conciencia y responsabilidad de las personas que están involucradas en la atención de estos casos.
- Que los casos de violencia sexual sean reconocidos como una urgencia en los servicios de salud y el personal tenga conciencia de las implicaciones y necesidad de una atención integral.
- Es necesario que el personal de psicología de la institución se sume a la atención de los casos.
- Es necesario mejorar la valoración psicológica de las víctimas.
- De forma específica, llamaron la atención sobre la importancia de capacitar a los médicos en aspectos relacionados con Medicina Legal. Buscando además de dar una atención integral, mejorar los informes que realizan.

Con relación a las instituciones educativas rurales, los participantes expresaron que se necesita capacitar a los profesores de las mismas para detectar los casos de violencia sexual, promover su denuncia y generar habilidades para que puedan educar a las familias. Por último, la policía manifestó que los actores involucrados en la atención deben tener presentes las limitaciones que tiene la policía para llegar a algunos territorios.

4.3 Hallazgos del Caso número 3

El municipio denominado “Caso número 3” cuenta con una población aproximada de 23.000 personas, de las cuales 11.000 pertenecen al área rural. Tiene una extensión geográfica aproximadamente de 1300 Km2, así mismo tiene 65 veredas. Su economía se basa principalmente en actividades agrícolas, producción de panela y cafetera, así como la ganadería y explotación minera del oro. La cabecera urbana dista de la capital de Medellín aproximadamente 140 kilómetros.

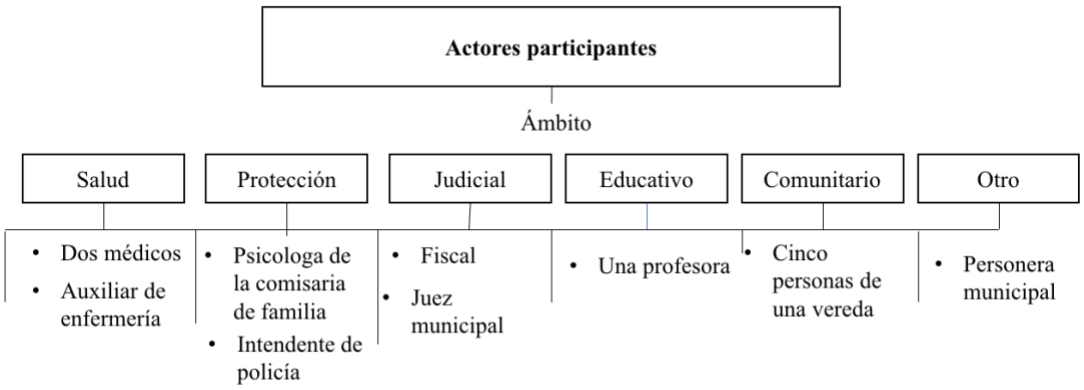
De los municipios estudiados, este es sin duda el menos turístico, y su zona rural alberga una diversidad que sólo es posible en bosques demasiado densos, donde históricamente el ELN ha hecho presencia, sin que ello signifique que otros grupos minoritarios no estén presentes. A su vez, la presencia institucional en el pueblo ha sido históricamente precaria, y los liderazgos sociales han resultado frecuentemente amenazados cuando intentan copar o al menos subsanar parte del vacío dejado por la institucionalidad.

En la zona rural del municipio, precisamente a raíz de las dinámicas del conflicto en el mismo, el despojo de tierras ha sido el común denominador en lo que a dinámicas de desplazamiento y usurpación se refiere. La precariedad de las vías además establece una distancia alarmante entre la cabecera y algunos sectores rurales, que es donde precisamente se siente con mayor fuerza la presencia de los grupos armados.

Aunque en el pueblo hace presencia una institución de educación superior, sus niveles educativos, tanto en términos de accesibilidad como de calidad, son significativamente bajos, lo cual se suma a lo dicho anteriormente para hacer del municipio un territorio especialmente vulnerado por todo tipo de violencias sexuales.

En la investigación se contó con la participación de 13 personas, distribuidas de la siguiente manera (ver gráfico):

Figura 7 Distribución de los actores participantes en la investigación según ámbito del proceso de atención de las víctimas de violencia sexual del caso número 3.



Fuente: Construcción propia

4.3.1 Características generales del fenómeno

Los participantes del municipio de estudio manifestaron que se presentan con frecuencia casos de violencia sexual, y la magnitud de estas situaciones es amplia. Asimismo, son más frecuentes en la zona rural en comparación con el área urbana y la mayoría de las víctimas son NNA de género femenino.

Por otra parte, reconocieron que aún persiste un nivel alto de cultura patriarcal, que entre otras situaciones, se expresa entre la poca solidaridad que tienen las mujeres entre ellas. Una de las participantes manifestó:

"las mujeres cuando están abusadas o pasa algo de esto, ellas mismas dicen: no es que se lo busco, ella se puso unos shorts muy cortos o un vestido muy corto, ella caminó por ese camino que no debía caminar, ella hizo cosas que los hombres lo pueden hacer, o sea ellas defienden mucho a los hombres. Cuando se ve el caso en sí y que las niñas quedan embarazadas, entonces el caso… el culpable, ahí no hay culpable sino la mera mujer, ¿por qué usted está embarazada?, es culpa suya, ahí el hombre no tiene ninguna culpa, el hombre

es un verraco, es un macho y ellos no son culpables, solamente es la mujer es la culpable" (Profesora I C3)

Se reconoce también, que en la zona rural algunas familias normalizan las situaciones de violencia sexual por parte de los padres y es muy frecuente que los hombres adultos inicien relaciones sentimentales con niñas menores de catorce años. Si bien algunos actores municipales perciben que la magnitud de este fenómeno en el municipio es muy alta, otros participantes mencionaron que en comparación con otros municipios del departamento no lo es.

4.3.2 Causas de la violencia sexual en la ruralidad

Las causas de la violencia sexual según la percepción de los partícipes se asocian principalmente con factores como la poca educación, la ausencia de valores, los inadecuados cuidados por parte de la familia, la poca presencia de los padres en los hogares a causa del trabajo, la dependencia económica de las familias con el victimario, la escasa comunicación entre los integrantes de las familias y la violencia intrafamiliar. De igual forma, la baja autoestima de las madres y el amor desmedido hacia las parejas.

Para algunas personas, la poca educación en las comunidades posibilita la reproducción de la cultura patriarcal y la cosificación de los NNA. Ahora bien, también consideraron como factores de riesgo, las condiciones de inseguridad de las veredas dadas por la presencia de grupos armados, el aislamiento de los territorios rurales, a soledad de los caminos, las amplias distancias que tienen que recorrer los niños para asistir a las instituciones rurales, el poco acceso que tiene la población a las instituciones municipales de atención y el poco control que tiene la policía en el territorio debido a la ausencia de personal, presencia de grupos armados y largas distancias con respecto a la cabecera municipal.

4.3.3 Características generales del victimario

Algunos participantes describieron a los victimarios como *"demonios" (Campesina 2 C3) "depravados" (campesino 3 C3) "animales" (campesina 4 C3) personas* que *"no tienen*

mente, no tienen sentidos"(campesina 5 C3) "no son normales" (campesino 1C3) y "descarados" (profesora I C3).

Si bien reconocieron que pueden ser de cualquier edad, la mayoría superan los cuarenta años. Por lo general son personas cercanas a la víctima como lo son los padres, padrastros, tíos y vecinos, quienes aprovechan la confianza que tienen con los menores de edad para cometer los actos de violencia sexual. Asimismo, comunicaron que se han presentado casos con viajeros que llegan al municipio y mineros que viven solos en las montañas. Por su parte, informaron que nunca se han reconocido casos donde las victimarias sean mujeres.

Llama la atención que todos los participantes del ámbito comunitario describieron que los victimarios son por lo general personas drogadictas y el personal de salud informó que ninguno los victimarios de las víctimas que han atendido han presentado antecedentes psiquiátricos. Simultáneamente, comunicaron que todos tienen un modo de operar diferente, y no es posible establecer un factor común. De igual forma algunos se aprovechan de la inocencia de los NNA y los seducen en tiendas de video juego, ofrecen dulces, dinero, ropa o satisfacen las necesidades básicas de las familias y víctima. También, se han presentados hechos en situaciones de embriaguez o drogadicción. Ahora bien, se reconocieron casos donde el victimario desconocía que sostener relaciones sexuales con una niña menor de catorce años era un delito.

Las autoridades judiciales informaron que la mayoría han sido capturados y judicializados. Y finalmente algunos de los partícipes hicieron énfasis en que deberían tener castigos más fuertes. *"no como ahora que los llevan un rato y vuelven y los sueltan, entonces ninguno coge miedo" (Campesino 3 C3)*

4.3.4 Denuncia y notificación de los casos

Los partícipes perciben que la denuncia de los casos en el municipio ha aumentado, esto para muchos, debido a la disminución de la presencia de grupos armados ilegales. No obstante, existen casos que no se denuncian de manera oportuna debido a las grandes

distancias que tienen que transitar las víctimas para llegar a la cabecera municipal, la poca disponibilidad de transporte, los bajos recursos económicos de las familias, y el poco conocimiento y educación sobre el tema y la ruta para acceder a una atención.

De igual forma para algunos, otra de las causas para no realizar la denuncia es porque los victimarios son padres, padrastros, primos o personas cercanas a las familias A su vez, por las amenazas del victimario y el temor de las posibles repercusiones, y la dependencia para satisfacer las necesidades básicas de algunas víctimas y familias.

Además, existen padres que no creen las manifestaciones de violencia sexual de los cuales los NNA expresan ser víctimas *"y les dicen que no, que eso se lo inventaron, que quien sabe… que era una pesadilla, porque casi siempre esos casos se ubican en las horas de la noche o cuando la mamá o la persona que los está cuidando se va para el pueblo o salen" (profesora I C3)*

Mencionaron también, que es complejo que los hombres denuncien, y cuando lo hacen es porque se generaron lesiones muy graves. Con relación a las víctimas menores de catorce años y gestantes, comunicaron que *"denuncian cuando ven que son irresponsables (el victimario), de resto de por sí, si el muchacho les está cumpliendo se quedan callados y los protegen" (policía I C3)*

En cuanto a las personas de la comunidad expresaron que por lo general les da miedo de las repercusiones que pueden traer si denuncian, *"entonces no quiere meterse en problemas y más en zona rural"* y aunque manifiestan *"ay! Que pesar de lo que le está sucediendo, nadie dice nada" (Psicóloga I C3).*

De igual forma la personera manifestó:

"Las personas son muy temerosas a denunciar porque solo han conocido una justicia. ¿y esa justicia cuál ha sido para ellos?, la que les impone el grupo armado" (Personera C3)

Las instituciones expresaron que se busca siempre garantizar la confidencialidad del denunciante, sin embargo, en algún momento del proceso se conoce quién fue la persona que dio el testimonio.

Ahora bien, algunos campesinos participantes expresaron que *"la gente pierde el tiempo" (campesino 1)* realizando las denuncias. *"Para que se les dice, si hay veces la ley corre para cuando ya no se usa" (campesina 5)* También mencionaron, que han reconocido casos de violencia sexual que no han sido denunciados *"Ah no, es que la mayoría no lo denuncian" (*Campesino 3 C3)

Una de la entrevistadas también dijo:

"a mí me tocó un caso donde un señor abusaba de una niña, como de… que tenía 7 años y la mamá sabía pero nunca decía nada, le daba como miedo del señor y así pasó mucho tiempo abusando de esa niña" (Campesina 2 C3)

Sin embargo, al preguntarles qué harían si reconocían un caso de violencia sexual, la mayoría manifestó que lo denunciarían. En las instituciones manifestaron que en las intervenciones que han realizado en los territorios rurales han reconocido signos de violencia que las víctimas asumen por lo general como normal. Sin embargo también perciben que en el municipio se ha aumentado la conciencia para hacer la denuncia de los casos, pero esto no se debe a un cambio en el perfil epidemiológico, sino también debido a la promoción de la denuncia y al aumento de confianza de las comunidades para hacerlo. Asimismo, se han estado promoviendo campañas a través del canal de televisión local y encuentros comunitarios para que las personas denuncien los delitos en todas sus modalidades.

4.3.5 Características del proceso según ámbito de atención.

A continuación se describen los hallazgos de cada uno de los ámbitos de atención indagados en el municipio de estudio:

Ámbito de salud

A continuación se describen los principales aspectos relacionados con la atención en salud realizada a los NNA víctimas de violencia sexual en el municipio de estudio. Inicialmente se describen las características de la atención, así como sus aspectos positivos y negativos. A su vez, se mencionan algunos asuntos concernientes a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la anticoncepción en niñas menores de catorce años, acciones de revictimización que se han generado en la atención de las víctimas, y por último, la relación que desde la institución se tiene con los demás actores municipales involucrados en la ruta de atención.

En la institución de salud se atienden con frecuencia víctimas de violencia sexual de forma articulada con otros actores municipales. El proceso realizado es el siguiente: las víctimas llegan remitidas por la Policía de Infancia y Adolescencia, la Comisaría de Familia, el ICBF o las familias. También expresaron que el personal de salud siempre está alerta para identificar o notificar cualquier sospecha de este tipo de casos en consulta externa, urgencias y en el programa de crecimiento y desarrollo, pues estos espacios son propicios para el reconocimiento de conductas sugestivas, lenguajes sexualizados no acordes con la edad, entre otros, que dan cuenta de una presunta violencia sexual. De igual forma, hicieron énfasis en que todos los embarazos en menores de 14 años son notificados a las autoridades competentes, sin importar si es o no deseado.

Cuando el caso es identificado en el hospital se notifica telefónicamente a las autoridades judiciales y de protección. Dichos actores son los responsables de los protocolos legales, donde entre otros, se expide una orden para que la institución de salud realice la atención médico legal. En esta atención se hace el tratamiento farmacológico, se recolectan muestras, se realizan exámenes de laboratorio para descartar aspectos como la presencia de contaminación venérea y embarazo. También se ofrece los primeros auxilios psicológicos por parte del personal médico, y finalmente se da de alta a la víctima.

Los resultados de la valoración médica son registrados en los documentos y formatos de la plataforma web del Instituto Nacional de Medicina Legal.

Posterior a la atención de urgencias se realiza seguimientos periódicos a las víctimas con la siguiente frecuencia: un seguimiento quince días después de la primera atención donde se realizan algunos exámenes de laboratorio. Seguido de una valoración al primer, tercer y sexto mes. Finalmente se hace una consulta médica al año donde se realiza el cierre del caso, esto solo si se ha tratado el entorno psicológico y social de la víctima y si se ha reconocido que no existe ninguna consecuencia significativa. Frente a esto alguien expresó: *"una vez hecho esto se cierra el caso y ya con eso digamos que quedamos satisfechos"* (Médico-Epi C3)

Ahora bien, los participantes expresaron que sin importar el tiempo de ocurrencia del hecho la atención es considera siempre por el personal de salud como una urgencia. Uno de lo entrevistados dijo:

"Anteriormente llegaba por ejemplo un paciente diciendo que lo violaron hace 3 meses, ah pero eso fue hace 3 meses eso no es urgente vaya pida cita para que lo atiendan por otro lado... ()*Posteriormente logramos generar conciencia en la institución de que un paciente sin importar el tiempo de evolución de la atención tienen que ser atendido como una urgencia… ()"inclusive habían pacientes que se perdían porque entonces ese ánimo que tenían y esa valentía que tenía para consultar por urgencia se le acababa con el hecho de que ya le dijeron que no le iban a atender porque eso no era urgente, porque ya llevaba mucho tiempo, entonces se iba" (Médico- Epi C3)*

Así mismo una de las medicas expresó:

"así haya sido 10 años antes o 20 días antes tiene que atenderse igualmente por urgencias" (Médica- UE C3)

Una de las características particulares que se presenta en la atención de los casos en los NNA es que los procesos de atención son más rápidos en comparación con las víctimas adultas.

En lo que se relaciona con la atención psicológica de las víctimas, los participantes expresaron que el hospital no cuenta con un psicólogo, no obstante siempre se da una orden médica para observación por psicología ambulatoria. Asimismo, de acuerdo con la gravedad del trauma se le solicita ayuda a la psicóloga de la comisaría de familia quien solidariamente y sin remuneración económica realiza la atención pues su actividades en el municipio están asociadas con otros procesos.

"siendo sincero es muy difícil porque generalmente ellos dicen que tiene miles de ocupaciones, generalmente la psicóloga de allá ya no ejerce tanto como psicóloga sino un montón de labores administrativas y un montón de labores legales que generalmente hacen que no tengan tiempo" (Médico -Epi C3)

Por su parte cuando la víctima tiene ideas suicidas o alteraciones psicológicas de alta complejidad derivadas del hecho, se remite a otra institución de salud. Los participantes llamaron la atención que se remiten las citas de psicología de forma ambulatoria el proceso es muy demorado e implica que la víctima se desplace a otras áreas geográficas de la región.

Ahora bien, aunque en la institución en comparación con otros aspectos de interés epidemiológico la violencia sexual no es el más frecuente, el personal de salud le asigna mucha importancia por el impacto que genera en los menores de edad. Reconocieron que la atención que se le da a todas las víctimas es igualitaria, sin importar el sexo u orientación sexual, así como si tiene o no EPS. También los profesionales buscan generar confianza en la víctima y del servicio que se les ofrece.

En la institución la atención de la violencia sexual es un tema que está incluido dentro de la inducción que se le realiza a los médicos. Asimismo, los participantes reconociendo que durante los últimos años se ha dado continuidad a las acciones de mejoramiento de la atención de los casos por parte del coordinador médico de la institución.

Entre los aspectos positivos que se identificaron en la institución de salud para la atención de los casos se encuentran: se cuenta con promotores rurales de salud quienes están en los territorios y son un recurso muy importante para garantizar el seguimiento de estos casos y contactar a las víctimas. De igual forma, los exámenes de laboratorio se realizan con facilidad y son aprobados por las EPS sin ningún inconveniente. Siempre se ha contado con disponibilidad con el Kit forense de atención.

Aunque anteriormente se tenían dificultades para estandarizar la atención y el tratamiento que se le realizaba a la víctima, con la construcción y socialización del protocolo esto se parametrizó. Es así que en el momento de realizar la investigación la institución contaba con un personal médico idóneo, competitivo y capacitado para realizar la atención de las víctimas *"perdieron el miedo a realizar los exámenes sexológicos" (Médico-Epi C3)*. No obstante si resaltaron que debido a la experiencia hay unos médicos que realizan un mejor proceso de atención.

Los participantes de la investigación también mencionaron que a pesar de que se cuenta con aspectos positivos en la institución y que *"se trata de hacer todo con los recursos que se tiene, no se puede hablar de que hay atención integral" (Médica- UE C3).* Entre las dificultades con las que cuenta la institución para realizar una adecuada atención de los casos cabe resaltar la limitada respuesta institucional en términos de atención psicológica. Pese a ello, uno de los profesionales expuso lo siguiente:

"aunque no tenemos psicólogo hacemos hasta lo imposible por que venga alguien de la alcaldía, hasta un psicólogo de algún otro lugar o por lo menos una orden de psicología para que alguien hable con ella bien sea pues autorizado por la EPS en otro municipio aunque es complicado de todas maneras lo logramos" (Médico- Epi C3)

Se percibe que para las EPS las valoraciones psicológicas no son urgentes, y esto fue lo que dijo el médico entrevistado frente a esto:

"esperar entonces a que lleve la orden a la EPS, a que la EPS se la autorice aquí por lo menos a subsidiadas les va bien, aquí tenemos Alianza y Coosalud, aquí ya la orden y en dos días eso ya está autorizado, que sólo fuera autorizado Maldita sea pero entonces ya con la autorización tiene que dirigirse al lugar que le dijeron allí a pedir nuevas cita, espere la cita son meses y meses y meses y nada que recibe la valoración hasta dice que ella dice " no qué huevonada ya para qué vamos a ir donde el psicólogo", ese de digamos que es uno de los obstáculos que tenemos para lograr que si sea un proceso"" (Médico- Epi C3)

Es así como para la autorización de la atención por parte de la EPS son necesarios muchos procesos los cuales el paciente no siempre realiza, esto debido entre otros, por las condiciones económicas de muchas de las víctimas.

Por su parte, los médicos mencionaron que no siempre es posible realizar el seguimiento a los pacientes porque muchas veces son del área rural dispersa, la población es muy fluctuante y la señal de celular en estos territorios es de mala calidad. Asimismo, una de las dificultades para llevar la atención a los territorios son los problemas de orden público y el acompañamiento de la policía no es posible:

"la policía no puede ir a todos lados por ejemplo de lugares donde si ve a un policía lo matan literalmente (...) Eso de que existían zonas rojas y que ya no existen... Eso sigue existiendo entonces generalmente ciertas veredas no son accesibles" (Médico- Epi C3)

En estas situaciones se le sugiere a la víctima que se acerque a la vereda más próxima donde las autoridades sí pueden llegar. Otra dificultad percibida por el personal de salud es que la mayoría de las veces los médicos rurales no llegan con una buena formación sobre la violencia sexual. Uno de los entrevistados dijo:

"a uno no le enseñan en la universidad, a usted le enseñan lo básico de lo biológico, usted sabe cómo es una enfermedad de transmisión sexual y se sabe cómo se trata, sabe cómo se diagnostica, sabe qué exámenes debe mandar, pero no sabe específicamente qué es un modelo de atención integral a Víctimas de violencia sexual..() normalmente si usted le llega

uno de estos casos en la ciudad, usted lo remite, lo remite al ginecólogo, especialista, lo remite al psiquiatra, no sé qué Y ya y lo deja en el mismo momento en que usted lo tocó y ya; aquí no, aquí estamos a 4 horas de Medellín aquí nos toca trabajar con las uñas y trabajar con lo que tenemos" (Medica – EU C3)

Con respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo los médicos participantes manifestaron que en la institución de salud siempre se conservan las directrices y las causales de la sentencia C355 de 2006 y se ofrece esta alternativa a las víctimas sin importar su edad, y siempre y cuando haya sido secundario una violencia sexual. Dicha opción no se impone, sino que se le ofrece a la paciente y a su consideración, siempre se hace énfasis en que es una opción legal y que la institución está en la capacidad de ofrecerle y ayudarle con la remisión, pues en la institución solo se presta este servicio hasta la doceava semana de gestación pues no tienen la especialidad médica para realizarlo posterior a esta semana.

Uno de los médicos expresó que el IVE es una opción muy importante que se le debe ofrecer a las víctimas pues *"han hecho muchísimos estudios en donde muestran que bebés que son producto de esta clase de embarazos son problemas sociales, porque son bebés que no son bien queridos además de no ser planeados, no ser deseados casi siempre la mamá va a ver cómo el reflejo ahí de lo que le pasó entonces son niños maltratados niños que posteriormente van a tener complicaciones desnutrición van a tener muchos problemas es más el beneficio que le ofrecemos nosotros con una interrupción embarazo que con el hecho de decir que continúe con el embarazo" (Medico- Epi C3)*

Aunque en la institución de salud se ofrece la IVE, en algunos casos los demás actores municipales la desaprueban y en el proceso influyen para que la víctima no se la realice. A continuación se describe un ejemplo:

"ya la paciente había aceptado la interrupción voluntaria del embarazo nosotros como tal presentamos una copia de una denuncia, esa denuncia la puede poner cualquier persona, para que nos la acepten en otra EPS para poder hacerle la interrupción voluntaria del embarazo, esa denuncia se hace ante cualquier autoridad judicial la policía o la fiscalía o

la comisaría misma pero resulta entonces que fueron a poner la denuncia en la SIJIN el policía que estaba en esa época... "Qué cómo se le ocurría pensar en abortar, si el aborto es un pecado", tanto así que le dijo eso que hasta lo convenció de tener el bebé" (Médico – Epi C3)

Frente a esto llamo la atención en que la articulación que deben tener los actores municipales para la atención de estos casos no se debe reducir solo a los procesos y documentación, sino también en la garantía de todos los derechos que tiene la víctima, entre estos la IVE. De igual forma llamaron la atención en que dar a conocer estas alternativas es muy complejo en el pueblo pues los habitantes son muy reacios y conservadores frente a estos temas, situación que se complejiza más en el área rural, es así que las veces que ha sucedido las víctimas y familias de estas zonas nunca lo han aceptado, pues por lo general lo consideran un pecado.

"hemos tenido por ejemplo el caso de una paciente, 19 años de edad acceso carnal tenía incluso un embarazo avanzado y no había consultado era porque quería ocultar el embarazo no le había contado a nadie que la habían violado, no había dicho nada hasta que un día se desmayó vino aquí a parar a urgencias, nos dimos cuenta que tenía el embarazo y ella le tuvo que contar a la familia, qué fue que sí que estaba en embarazo, qué fue que la habían violado, le ofrecimos entonces que por el hecho de la violación tenía derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, "no que eso era sacrilegio, qué tal, qué cómo se le ocurre, que eso Dios no lo apoya, que ta ta, tuvo el bebé a la hora de la verdad tuvo el bebé fue dado en adopción" (Médica- EA C3)

Con relación a la adopción uno de los entrevistados planteó que de manera personal no la consideraba una buena alternativa, pues el ICBF no ofrece las opciones y garantiza la satisfacción de las necesidades de los NNA, pues según su percepción *"crean es villanos en potencia generalmente no tienen el apoyo que necesita, entonces personalmente no me gusta esa parte de la adopción soy más como familiarizado con la parte de interrupción voluntaria del embarazo (Medico- Epi C3)*

Otro tema abordado en las entrevistas realizadas fue la anticoncepción, frente a esto los entrevistados plantearon que por lo general en la zona rural las niñas inician su vida sexual a muy temprana edad, por lo tanto en muchas ocasiones se inicia el tratamiento anticonceptivo antes de iniciar su vida sexual para prevenir un embarazo no deseado, esto dependerá también de las características de la paciente.

Con relación a la confidencialidad los entrevistados plantearon que es un tema complejo de manejar en la institución entre otros porque por lo general están involucradas muchas personas en el proceso. Siempre en la institución se acude a nombrar los casos según lo sugerido por el protocolo como código fucsia. Asimismo, se trata de ser sigiloso en la atención evitando que los demás pacientes y el personal de la institución conozcan el diagnóstico. No obstante el problema según el dicho popular es *"pueblo chico infierno grande. Aquí antes de que nosotros sepamos que esa paciente fue accedida carnalmente ya todo el pueblo lo sabe*" (Auxiliar de enfermería C3)

"es un poco complicado pues porque todo el mundo se entera, o sea desde el señor que lo recibe en admisión, el celador, la enfermera pero generalmente uno trata con el paciente de estar en una parte donde esté uno pues sólo con el paciente, en un consultorio donde él se sienta confiado pues que solamente es un acompañante si es menor de edad" (Medica-EU C3)

Específicamente en la institución de salud, el personal con el que se tienen mayores dificultades frente a este tema es el personal de enfermería pues con frecuencia tienen imaginarios y actos revictimizantes. Frente a esto uno de los entrevistados dijo:

"las enfermeras por ejemplo son muy dadas a comentar todo lo que ven acá por fuera, entonces... "Entonces ¡ay! no ahí llegó fulanita violada, claro por ponerse esa ropa, por hacer esto, por culipronta, entonces ya están haciendo comentarios...() sobre todo auxiliares de enfermería, aquí literalmente cuando por ejemplo llega una mujer, entonces ahí mismo es... ()Por andar de mostrona en la calle, por ser homosexual, porque tiene varios

novios, es que no ves cómo se pone sus escotes y todo eso, claro la tenían que violar, ya era hora" (Médico- Epi C3)

El personal médico por lo general cuando se generan este tipo de comentarios trata de corregirlos, sin embargo las enfermeras mayores son más reacias frente a estas correcciones: *"yo llevo 30 años trabajando para esta institución y no va a llegar un pelagato a decirme que es lo que tengo que hacer y qué es lo que tengo que decir" (Médico-Epi C3)*

Con relación a los procesos de revictimización en la institución se ha logrado que los médicos atiendan a los pacientes de forma oportuna y que sean empáticos con la valentía de la víctima para consultar luego de haber sufrido un hecho como lo es la violencia sexual. Pues para uno de los entrevistados *"los procesos de revictimización o el riesgo de que ocurra disminuye cuando hay más empatía con el paciente" (Médico- Epi C3)*

También frente a este tema han reconocido que entre todos los actores del proceso, la policía de infancia y adolescencia y la SIJIN son quienes ejercen mayores acciones revictimizantes, principalmente a los hombres, pues es un gremio muy machista y entonces cuando han llegado situaciones de violencia sexual de un hombre sea o no de la comunidad LGBTI los ridiculizan: *"cómo se le ocurre dejarse violar de esa vieja o dejarse violar así como tan estúpidamente, pues ustedes que es hueva o qué le pasa"* (Médica – EU C3)

Frente a los demás actores de la ruta de atención manifestaron no haber reconocido este tipo de situaciones. Se ha percibido que se hace necesario realizar campañas educativas frente a la violencia sexual, principalmente en la zona rural pues en algunas ocasiones las violencias sexuales son normalizados. Uno de los participantes expresó:

"casos hemos visto donde por ejemplo llega alguien aquí con un sangrado vaginal, es una niña, vamos a ver porque está sangrando vaginalmente, que es lo que pasa, es mi papá cuando estaba penetrando me lesionó entonces por eso empezó el sangrado, pero cómo así esto ya había pasado antes? Si muchas veces antes, pero no había consultado porque no

había sangrado y porque pensaba que eso era algo normal, yo pensaba que no había nadie que me pudiera ayudar con eso" (Médica -EU C3)

Ahora bien, al indagar por la articulación con los demás actores municipal y el papel que desempeñan en la ruta de atención plantearon que: la respuesta que se da desde la casa de justicia es poco oportuna, y aunque se reconoce que desde allí se realiza intervenciones en las comunidades, estas no son frecuentes en los territorios. Asimismo, cuando se ha conocido que no siempre han dado respuesta a las notificaciones realizadas desde la zona rural, esto en parte debido a que como se ha venido mencionando el acceso a algunas veredas es complejo.

Específicamente con relación a la comisaría de familia, dos de los tres entrevistados manifestaron que la comisaría tiene una comunicación muy poco asertiva y una actitud poco conciliadora. Asimismo que es una funcionaria muy poco oportuna y brinda muy poco apoyo a la institución de salud en la atención de los casos:

"aquí tenemos una comisaría que ya lleva bastante tiempo en ese cargo que no nos ha ofrecido como la ayuda que nosotros esperaríamos" (Médica-EU C3)

Asimismo, no llenan los formatos de manera adecuada y no hay completitud en la información básica para la atención. En los casos en los que asiste la comisaría a la institución de salud, no tiene una buena actitud, es muy poco diligente y genera muchos reprocesos, dicha actitud trasciende a las familias, pues durante la atención se ha percibido que cuestiona los cuidados que las familias tenían frente a la víctima.

"Pues es muy problemática, entonces eso hace que se genere más conflicto, entonces un paciente que ha estado aquí totalmente tan tranquilo que ha estado normal entonces viene ella y arma el despelote y empieza a decir " entonces ya le va montar la demanda al papá, le va a quitar al niño, que no sé qué...los casos en donde por ejemplo se quieren llevar a un niño que requiere hospitalización y la mamá o el papá dicen que no pueden quedarse aquí porque tienen otros niños esperando en la vereda, entonces normalmente lo que hacen las

comisarías es que ponen un delegado de la comisaría para que cuide al niño mientras la mamá se va a hacer sus cosas, aquí no literalmente, los amenaza con que se lo va a llevar para el ejército le dice que entonces le van a quitar al niño lo amenaza" (Médico-Epi C3)

También se ha identificado una actitud y una respuesta poco coherente con los casos que se identifican en las mujeres menores de catorce años gestantes. Esto dijo:

Cuando tenemos casos de menores de 14 años que están gestantes nosotros notificamos ante la comisaría, la comisaría lo que hace "Ah no ahí no hay nada que hacer, pues normal ya... La gente es así aquí, para que nos vamos a poner agobiar con eso" entonces se nota que ella, incluso ya se metió el chip en la cabeza de que eso es normal, está diciendo esa es la idiosincrasia, eso es normal aquí entonces yo para que me voy a preocupar por eso, esa es un inconveniente grandísimo, ves" (Médico-Epi C3)

Se ha generado poca percepción de confianza y respaldo en el personal médico para generar la notificación de los casos a la comisaría de familia:

"no hay apoyo por parte de la comisaría porque la comisaría misma llegué y dice " vea yo no iba a hacer nada, pero es que el doctor fulanito de tal, dijo que usted estaba embarazada, entonces él puso la denuncia..." entonces "ah, vida hijueputa" inclusive en una reunión de vigilancia epidemiológica, me dijo "doctor si le llegan los de la moto no se le haga raro", este es el apoyo que tenemos de comisaría de familia, ¿que esperar?...()uno espera tanto de ellos, porque es como el referente y uno tiene de la protección de los niños, y saber que soy como más preocupado más yo que la comisaría es feo...()voy a quedar como el enemigo número uno de la comisaría pero es que de verdad me parece frustrante" (Médico-Epi C3)

Por su parte, la relación que los médicos tienen con la fiscalía es principalmente para participar como peritos de los procesos judiciales. También mencionaron que en algún momento se presentaron muchos problemas con la fiscalía, pues durante el proceso de atención médica todo era *"obstrucción a la justicia" (Medica- EU C3),* asimismo, "*perdían los reconocimientos medicolegales y decía que era que nosotros nunca se los habíamos*

entregado" (Medica EU C3). Pero en el momento de realizar la investigación estas situaciones habían disminuido.

Por último, con relación a la SIJIN han percibido una buena articulación, son ordenados con la documentación y hay una buena respuesta a pesar de que hay muy pocos policías y tienen muchas ocupaciones. Sin embargo la única dificultad que mencionaron tener con este actor es que con frecuencia cambian al personal y por ende se modifica la dinámica de articulación.

Ámbito de protección

Dentro de este ámbito de atención se encuentra involucrado en el municipio la comisaría de familia y la policía. De cada uno de estos actores se describen las características principales de la atención de los casos de violencia sexual que realizan en el municipio. De igual forma las principales dificultades en este proceso y finalmente algunos aspectos de la articulación que cada uno tiene con los demás actores municipales.

Comisaría de familia

De este actor municipal no fue posible entrevistar a la comisaría, sin embargo se logró entrevistar a la psicología responsable también del proceso de atención dentro de esta institución. Con relación al proceso de atención informó que para la atención de los presuntos casos de violencia sexual la primera instancia municipal es la comisaria de familia. Es así que por lo general los casos llegan a esta institución, aunque dependiendo de la naturaleza del caso puede llegar primero al hospital.

Inicialmente siempre hay un respondiente y conocedor del caso, ya sea el vecino, el familiar o muchas veces el presidente de la junta de acción comunal o el docente de la institución educativa. Con estos dos últimos la comisaría por lo general mantiene una comunicación permanente con el fin de enrutar casos hasta la zona urbana. Cuando llega el caso a la comisaría de familia se inicia el proceso de restablecimiento de derechos.

"La investigación se inicia simplemente con un nombre, una dirección, una indicación, ya uno inicia pues como todo un proceso, que es el protocolo de atención que tenemos acá"(Psicóloga C3)

Entre las dificultades manifestadas por la participante se encontraba la ausencia de una ruta de atención construida de acuerdo a las características del municipio y que responda a los lineamientos planteados por la normatividad existente. Es así que para el momento de la investigación se estaba construyendo una que buscaba entre otros establecer formatos unificados entre los actores involucrados en el proceso de atención para disminuir los errores en el proceso.

Específicamente en la zona rural la socialización de la ruta de atención y la implementación de la misma por parte de la Comisaría y de las entidades municipales se hacía de forma muy restringida principalmente por las pocas vías de acceso a estos territorios y las dificultades de orden público que eran vigentes en las veredas.

"muchas veces las personas que viven en la zona rural no pueden salir y nosotros, a pesar de que hacemos brigadas rurales, que hacemos todo lo posible para realizarlas, muchas veces no podemos llegar a tiempo, digámoslo así, llegamos, pero llegamos quizás cada dos meses, cada tres meses, entonces, tu sabes que no cubriría… no es suficiente para las necesidades que tiene esta comunidad" (Psicóloga C3)

La psicología expresó que si se trata de hacer un acercamiento a un porcentaje de la cobertura que da la Comisaría tiene en la zona rural del municipio esta sería de un 20% aproximadamente.

Con relación a la articulación que se tiene con los demás actores mencionó que era buena. Entre las actividades que se realizan de manera conjunta son las brigadas de atención donde además se hacen campañas para prevenir la violencia sexual. Estas brigadas se realizan con la personería, inspección de policía, un pedagogo y un trabajador social.

Por su parte mencionó que con la institución que se presentan menos dificultades es con el hospital. De igual forma dijo que la mayor dificultad que se tiene entre los actores municipales es la poca comunicación.

"necesitamos hablar un solo idioma, digamos que todos tenemos el ideal de que vamos a proteger los niños, niñas y adolescentes, pero, sí quizás hay unas dificultades en los canales de comunicación entre instituciones" (Psicóloga C3)

Es por esto que sugiere que es necesario fortalecer los canales de comunicación entre las instituciones municipales que permita una comunicación asertiva, oportuna y efectiva.

Otra de las dificultades que más se presenta entre las institución está enmarcada en la recepción de las denuncias y en sus procesos administrativos, pues en ocasiones se omiten documentos en la orden de captura y los exámenes de medicina legal que hacen más lentos los procesos.

Por último mencionó que a pesar de las dificultades todos los procesos de restablecimiento de derechos han sido exitosos. Asimismo, aunque hay casos complejos y familias con dinámicas muy disfuncionales se observa un avance significativo en los procesos.

Policía

Según lo informado por el participante la policía recibe notificaciones de posibles casos de violencia sexual por lo general dos veces al mes. Cuando se tiene conocimiento y se ha verificado que efectivamente un NNA está siendo objeto de hechos de violencia sexual se hace la noticia criminal y se oficia a la comisaría de familia. Por su parte si no se ha confirmado pero se conoce de un posible caso se inicia siempre la investigación, se trata de buscar otras versiones para conformar el hecho. Esto se hace porque la policía ha recibido muchas denuncias que no son ciertas. Con relación a esto el policía manifestó:

"tratamos de confirmar y hemos visto casos donde son jóvenes que comienzan el comentario: ¨ a es que mire yo fui víctima de abuso sexual¨ ¨O mire es que me violaron¨ o cosas así, y va uno a mirar y en algunas ocasiones, no en todas, se presenta que es que la muchacha está enamorada del muchacho y comienza a generar ella misma, una clase de comentarios que no son ciertos; entonces, nosotros… es necesario realizar algunas verificaciones para estar algo más seguros, que de pronto no… pues como dice el dicho, registrar a una persona como indiciada en el sistema es muy fácil pero para sacarlo es complicado también, entonces lo que uno no quieres es ingresar a una persona ahí porque sí, no, si se tiene la información hay que trabajar la niña, si de pronto hay dudas se solicita a la psicóloga para que la entreviste, entonces ya con eso iniciamos el proceso de oficio" (Policía C3)

Dicho proceso se hace de manera articulada con la Comisaria de familia, actor que es de gran ayuda pues provee la psicóloga quien realiza la entrevista para definir si la situación es real o no. Cuando la situación es muy complicada porque la víctima está entre los 0 y 12 años la fiscalía solicita el acompañamiento de un psicólogo forense. Se busca hacer este proceso antes de remitir a la víctima a la institución de salud para el reconocimiento médico legal. Asimismo, el entrevistado comunicó que con el fin de no generar casos de revictimización los policías no hablan con las víctimas antes de que la psicóloga de la comisaría de familia realice la entrevista.

"¿Por qué? porque es que es muy maluco que la niña fue víctima de un abuso carnal violento o de otra índole y yo primero la mando donde el médico donde a ella… van a mirar la niña y ella se va a sentir más victimizada, entonces por esa razón yo a veces prefiero que vaya primero donde el psicólogo y el psicólogo me diga si es necesario llevarla hasta allá, entonces en ese caso ahí si procedemos a darle la solicitud para que sea calado por el médico para que le haga el examen sexológico" (Policía C3)

También el participante mencionó que se hace un acompañamiento a la víctima y si es necesario se retira de su núcleo familiar, esto dependerá si el victimario hace parte de este o no.

Por su parte, entre las dificultades que tiene la policía para realizar la atención se encuentra presencia de algunos grupos armados al margen de la ley, especialmente del ELN lo que hace más complejo el desplazamiento a las zonas rurales, esto también por el poco personal de policía con el que se cuenta. No obstante, cuando se hace necesario se coordina con el ejército para poder llegar hasta la zona donde se está generando el hecho. De igual forma, previamente al desplazamiento se busca contactar a un familiar cercano y sugerirles que se desplacen a la cabecera municipal con la víctima.

Específicamente durante las investigaciones para capturar al victimario es frecuente que por temor, las comunidades no comuniquen el paradero de este.

"porque lastimosamente en estos hechos, si la víctima no tiene nada que ver con uno, no la ayudan. A las personas les da temor, entonces muchas veces eso impide que el proceso avance" (Policía C3)

A pesar de esto, en todos los casos donde la víctima ha sido un menor de edad se ha podido hallar el responsable pues por lo general en estos casos son personas cercanas como vecinos o familiares.

Otras dificultades que tiene la policía en el municipio y que el participante mencionó como relevantes es que no todos los policías tienen conocimiento sobre la ruta de atención y cómo proceder cuando conocen los casos. Asimismo, aunque es deber todo funcionario público y ciudadano colaborar con la justicia y poner en conocimiento los delitos, entre estos el sexual, en algunos casos existen integrantes de la policía que se enteran de estos y no los informan.

"muchas veces se enteran que está sucediendo algo, y ellos no creen… o sea algunos no tienen como esa… digámoslo como que… no tienen… mmm… sensibilidad o ese profesionalismo, si, pues o sea para mí no son profesionales, porque son personas que se enteran de algo y no informan…() en algunas ocasiones he observado que le comentan las cosas y se quedan callados y cuando uno comienza a indagar, dicen: ¨ay! A mí me habían

comentado esto pero yo no pensé que no había nada porque como la niña es tan juguetona y eso, entonces uno no piensa que le estén sucediendo estas situaciones¨, pero mire que no informaron el hecho por no hacer un seguimiento, puede que sea mentira o sea cierto, pero hay que hacer un seguimiento para establecer la verdad y si es verdad a la niña hay que garantizarle los derechos que tiene" (Policía C3)

Con relación a la articulación que la policía tiene con los demás actores informó que esta es muy buena, principalmente con el Hospital y la Comisaria de familia. De igual forma, la policía recibe con frecuencia notificaciones por parte de los profesores de la zona rural, de las cuales la mayoría se realiza de forma anónima por el temor de las posibles consecuencias que pueden traer para ellos.

Ámbito justicia

En este ambito se incliyeron la fiscalía y el juzgado municipal. A continuación se describen los hallazgos obtenidos en cada una de estas instituciones:

Fiscalía

Según lo manifestado por el fiscal entrevistado desde esta institución se le da mucha importancia al delito de la violencia sexual, *"uno de los delitos que más investigó es ese"* (fiscal C3). Sin embargo a diferencia de los demás actores entrevistados el participante comunicó que percibe que la incidencia de los casos de violencia sexual es mayor en la zona urbana en comparación con la zona rural.

Desde la fiscalía se busca realizar un buen enfoque del proceso desde que se tiene la denuncia del caso. En promedio se da entre uno y dos meses a los investigadores para realizar la entrevista forense, la valoración psicológica , indagaciones a vecinos, entre otros. Por otra parte para efectuar las órdenes de captura del victimario la policía y los investigadores se desplazan hasta los territorios rurales con colaboración de ejército. Pero

también existen muchos casos donde el victimario no se logra identificar y entonces el proceso de judicialización queda sin concluir.

El entrevistado reconoció que el sistema judicial no funciona adecuadamente en el municipio porque no se cuenta con un equipo completo para realizar los procesos, por lo tanto manifestó que es necesario más recursos (como lo es una cámara gessel) y la presencia de un equipo interdisciplinario completo para realizar un adecuado proceso judicial. Es así que por ejemplo la valoración psicológica la debería hacer un perito experto y no la psicología de la comisaría, pues con una valoración adecuada se evita llevar a la víctima a la audiencia.

La ausencia de estos recursos permite que se generen proceso de revictimización pues la mayoría de las veces se debe llevar a la víctima a las audiencias y al juicio oral debido a que generalmente no se tiene una valoración adecuada. Frente a este aspecto manifestó:

"Me está tocando llevar todos los niños a las audiencias" (fiscal C3)

A pesar de las dificultades y aunque en ocasiones quedan dudas sobre las condenas, la mayor satisfacción para la Fiscalía es *"la condena y condena dura"* para el victimario.

Al indagar por la articulación que se tiene con los demás actores municipales, el entrevistado dijo que existe una buena colaboración entre las instituciones, sin embargo, de manera paradójica al cuestionar las mayores dificultades que se presentan entre estas dijo *"hace falta más integración entre los actores"* A pesar de esto, en todos los casos donde la víctima ha sido un menor de edad se ha podido hallar el responsable pues por lo general en estos casos son personas cercanas como vecinos o familiares.*(Fiscal C3)*

Específicamente con relación a la comisaría dijo que era una institución muy oportuna y realizaba un buen trabajo en la atención de los casos, asimismo realiza con frecuencia campañas educativas acerca de la violencia sexual en los diferentes colegios con los estudiantes y padres de familia.

Por su parte los profesores de las instituciones educativas rurales aportan mucho en las investigaciones y son activos en las denuncias, asimismo animan a los estudiantes y familias para que realicen la notificación de cualquier acto de violencia sexual de la cual puedan estar siendo víctimas.

Acerca de la institución mencionó que los médicos siempre estaban atentos para colaborar con el proceso. Asimismo, frente a la juez municipal dijo que era oportuna en la emisión de las capturas del victimario. Por último, desde la alcaldía municipal y la secretaria de gobierno existía un preocupación especial por este tipo de temas por lo tanto promovían la generación y promoción de acerca de este.

Juzgado

La jueza que participó de la investigación en este municipio informó que la mayoría de los procesos penales y civiles que se realizan en el juzgado son por violencia sexual, y más de una tercera parte de estos las víctimas son NNA del área rural. Si bien, anteriormente se demoraban mucho los procesos, con el nuevo sistema penal acusatorio su tardanza es en promedio de un año.

Entre las dificultades que se presentan en la rama judicial de este municipio se encuentran: la ausencia de recursos para realizar una adecuada atención e investigación judicial; no se cuenta con defensor de víctimas, por lo tanto la mayoría de las víctimas y familias no pueden recibir asesoría. De igual forma hay poca presencia de la defensoría del pueblo.

Frente a los procesos de revictimización, la jueza expresó que aunque se evita que el NNA se encuentre con el victimario, por la estructura física del juzgado los niños sienten su presencia.

Ahora bien, con relación a la articulación con las demás instituciones municipales y las percepciones frente a estas, expresó que específicamente *"el fiscal es terrible para las*

víctimas, el fiscal no apela, hace su negociación aun sabiendo que están en contra de la ley, a pesar de lo que diga el tribunal, ya está investigado y no le importó" (Jueza C3) pues estos preacuerdos promueven la impunidad y atentan contra ley de infancia y adolescencia. Con relación a esto la participante dice que la ley 1098 de 2006 prohíbe este tipo de negociaciones y de rebajas, sin embargo como se describió anteriormente, *"el fiscal de esta localidad, insiste en hacer preacuerdos con la defensa y conceder rebajas a este tipo de personas, para terminar anticipadamente el proceso" (Jueza C3).* Por último expresó que los NNA son sometidos a muchas entrevistas y se las realizan como si fueran adultos.

Frente a la policía y SIJIN dijo que no estaban entrenados para realizar los procesos investigativos y en ocasiones se negaban a ir a los territorios rurales *"siempre aducen que no pueden ir, que eso era de orden público, así no esté pasando nada" (Jueza C3).* Finalmente dijo que era necesario contar con personal femenino en esta institución.

En lo que se refiere a la Comisaría de Familia dijo que al juzgado le hacía falta recibir más apoyo de esta entidad. De igual forma comunicó que no contaban con cámara Gessel y el personal de psicología era insuficiente para atender todos los casos.

Por su parte, en la institución de salud existe personal que necesita entrenamiento para mejorar la recolección de las muestras. Un ejemplo de esto responde a una situación que se presentó con una víctima, *"la enfermera que recibió el cadáver, la limpio, entonces no sabe manejar la prueba, la defensa se estaba pegando de eso, entonces ya estaba aduciendo que es que había problemas en la cadena de custodia" (Jueza C3).* No obstante que muchas denuncias se generan gracias a la alerta temprana que se realiza desde la institución.

Ahora bien, mencionó que la presencia del personero municipal en las audiencias gener un cierto margen de garantías en los procesos. Específicamente desde la alcaldía existe mucha disposición para realizar acciones frente a este tema en los territorios. Para la participante en términos generales hay un compromiso adecuado de las instituciones municipales para realizar un adecuado proceso de atención.

Ámbito educativo

Con relación al ámbito educativo se logró entrevistar a una profesora de una institución educativa rural del municipio de estudio, quien desde su experiencia describió algunas situaciones a las que ella y sus estudiantes han estado expuestos con relación a la violencia sexual y su atención. Los principales elementos de esta entrevista se describen a continuación.

Frente a la identificación de los casos de violencia sexual mencionó que a través del tiempo se aprende a reconocer la personalidad de cada uno de los NNA, es así que cuando están siendo víctimas de este tipo de situaciones cambian sus comportamientos tornándose más callados, engreídos y con presencia de llantos sin una razón específica conocida. Asimismo, mencionó que en sus años de experiencia ella y sus compañeros de otras veredas nunca han recibido capacitación por parte de instituciones municipales y departamentales acerca de este tema.

Por otra parte, mencionó que para prevenir los casos de violencia sexual dialoga mucho con sus alumnos, y utiliza materiales educativos como videos y documentos que consigue en su cotidianidad. También, concibe que la responsabilidad de la prevención de los casos en el municipio recae particularmente en los profesores, sin recibir un apoyo sentido de las demás instituciones municipales pues *"los profesores prácticamente estamos trabajando con las uñas" (Profesora I C3)*

Para llevar este tipo de acciones de prevención existen diferentes dificultades como lo son, el poco acceso a internet y señal de celular en muchas instituciones educativas rurales lo cual dificulta entre otros la búsqueda de material educativo sobre estos temas. De igual forma, son muy pocos padres de familia en la ruralidad los que valoran la formación de los estudiantes en temas como anticoncepción y los derechos sexuales y reproductivos, pues la mayoría son reacios y tienen respuestas negativas con el profesor.

"bueno, usted por que le está enseñando eso, eso no se puede, ustedes por que los están mandando a planificar o cosas así que ellos no lo acepten bien también" (Profesora I C3)

Es por esto que sugiere que se hace necesario la formación de los padres de familia en torno a estos temas para deconstruir los imaginarios negativos que se tienen acerca de la formación en estos temas, así como la presencia periódica de psicólogos para la atención no solo de los NNA sino de las familias.

Ahora bien, con relación a la denuncia y notificación de los casos, la participante mencionó que debido a los lazos de confianza que se van tejiendo entre el educador y el estudiante, son a ellos a quienes inicialmente comunican que están siendo víctimas de violencia sexual, esto por la incertidumbre frente a la respuesta que los padres pueden llegar a tener ya que muchas familias poseen comportamientos machistas, nos les creen, o las madres apoyan a los padres victimarios en este tipo de situaciones. Frente a esto también expresó:

"como ellos viven tantas situaciones y a veces en la zona rural los papás son tan machistas y las mamás también, ellos no confían mucho en los papás, confían más fácil en los profesores" (Profesora I C3)

En su experiencia como docente ha tenido dificultades en la notificación de los casos, generando afectaciones en la víctima y ella, pues luego de realizar la denuncia de una violencia sexual en una de sus estudiantes, la condena para el victimario fue casa por cárcel y la Secretaría de educación consideró prudente retirar de la escuela debido a las amenazas que estaba recibiendo y el poco apoyo que recibió por parte de la policía , la SIJIN y la comisaria de familia frente a su protección e integridad *" presentó esa demanda y no hubo pues lo que uno esperaba, los resultados que esperaba yo no los vi* […] *que dejara el miedo que a mí me iban a brindar toda la atención necesaria y yo nunca los vi por allá "(Profesora I C3)*

Es así como la participante valoró como negativa la condena que recibió el victimario, pues quienes se tuvieron que alejar de la vereda fueron ella y la víctima. Al decir de ella:

"me mandaron para una escuela mucho más retirada, entonces, ¿en qué beneficia uno?, la muchachita que yo le ayude, le tocó volarse porque ella no recibió la ayuda que debería de ser, le tocó irse con un muchacho que ni siquiera lo conocía, apenas llevaba dos días de conocer a ese muchacho, ella me dijo: "profe usted a mí me va, o sea juzgar" ella quiso decir que yo la iba a juzgar porque ella se había ido con ese muchacho, porque ella me llama mucho… "usted me va a juzgar a mí, porque yo no tenía para donde irme, yo lo conocía a él, hacía apenas dos días" y ella le tiró una piedra como de este tamaño al señor y le daño una mano por defenderse de él porque la iba a volver a coger, entonces, a ella le tocó volarse por qué no recibió ayuda de aquí de nadie y a mí me tocó irme para otra escuela más retirada de la donde estaba" (Profesora I C3)

Posterior a esta experiencia y luego del poco apoyo que recibió por parte de las instituciones municipales, cuando conoció un caso de violencia sexual entre sus estudiantes recomendó y explico la ruta de atención a la víctima para que denunciara el hecho ante las entidades competentes, pero no la atendieron porque no iba acompañada de un adulto. Frente a esto dijo:

Si un niño no tiene el apoyo de un mayor de edad, si uno es un adolescente, entonces, no puede hacer la denuncia, no la puede hacer, porque no se la reciben y le dicen: "no, es que usted tiene que venir con alguien" Entonces en mi caso, me tocó ir a mí, porque yo le dije a ella: "vaya usted solita, vea vaya a tal parte, usted mire donde es que va a ir… porque yo ya había vivido unas situaciones malucas y sé que… dije: " de pronto le prestan atención", cuando me llamaron a las dos horas, "profe es que usted se tiene que presentar acá porque a la niña no le vamos a recibir la denuncia, no se la vamos a recibir si usted no está acá" y yo: "ah pero es que la mamá […] *no, pero es que ella inicialmente le dijo fue a usted, usted es la que debe poner la denuncia" (Profesora I C3)*

Ahora bien, frente a las instituciones locales dijo que deberían realizar más acompañamiento en las escuelas rurales, pues la presencia de estas en estas zonas es muy poca. Específicamente frente a la comisaría de familia comunicó que nunca ha recibido de esta

socialización de la ruta de atención, asimismo en su experiencia ha reconocido que la atención de los casos no es oportuna. Por otra parte, aunque hay poca presencia del hospital en las zonas rurales, consideró como positivo la presencia de los promotores rurales de salud, pues son un enlace fundamental con la institución de salud.

Por último mencionó que existen muchos profesores que no denuncian, principalmente por el miedo de las consecuencias que pueden tener y por la inadecuada atención que reciben por parte de las instituciones locales. Asimismo, al preguntarle si volvería a denunciar, dijo:

"Yo creo que no, no lo haría, no, si llega a pasar algo con una adolescente o un niño… a mí me da mucho pesar porque a mí me gusta hablar con ellos y escucharles todas sus quejas, porque son demasiadas las cosas que les pasan a los niños y a los adolescentes en la zona rural, no solamente de pobreza, ni de… sino que son muchas cosas las que pasan con los niños… pero que… ¿ahí qué puede hacer uno?, como escucharlos y aconsejarlos y decirles… ese consejo se los doy a los compañeros, les digo: "muchachos ¿Qué podemos hacer nosotros? Escuchar los muchachitos y rezarle un padrenuestro a Dios para que les ayude porque no hay nada más que hacer" y es que de verdad que no" (Profesora I C3)

Ámbito comunitario

Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a campesinos y campesinas de una vereda del municipio de estudio, a continuación se describen los hallazgos:

Los participantes definieron la violencia sexual principalmente como un acto sexual que se realiza sin consentimiento con una mujer o niña. Llama la atención que ninguno de los participantes incluyó a los hombres en estas concepciones.

"es cuando uno no quiere nada con un hombre y tiene que ser a las malas" (Campesina adulta IV C3)
"que alguien coja a uno a las malas por ahí" (Campesina adulta V C3)

De igual forma mencionaron que *"No son cosas normales, son cosas mal hechas*" (Campesino adulto I C3) *"Algo horrible*" (Campesina adulta II C3) y una situación que no debería existir socialmente.

Llama la atención que cuatro de los cinco participantes inicialmente estuvieron reacios a hablar sobre el tema *"Porque uno no debe de hablar ni lo preciso, imagínese que por aquí han venido a preguntar cosas, pero esa gente que está dando información de eso los están matando" (campesino adulto V C3)*

Ahora bien, los participantes mencionaron que en la comunidad se habían presentado casos de violencia sexual *"¡Ave maría!"* (campesina adulta IV C3) no obstante estos no eran frecuentes. Aunque algunos conciben que *"en cualquier familia puede pasar eso"(campesina adulta II C3)* es más probable que se presente en las familias que tienen integrantes con prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, aquellas de bajos recursos económicos *"es cuando la familia es como más pobre y más humilde" (Campesino adulto III C3)* y donde el jefe de hogar es un padrastro.

Con relación a la vulneración frente a este tipo de hechos los participantes mencionaron que son los niños y niñas los más propensos a sufrir violencias sexuales. Una de las participantes mencionó:

"Los niños, pues digo yo, no piensa; porque ellos no piensan" (Campesina adulta V C3)

Solo dos de los participantes mencionaron que no se puede sostener relaciones sexuales con niños y niñas menores de catorce años, las personas restantes mencionaron:

"si él no la está obligando a nada y ella es la que quiere, pues para mí ya no es abuso" (Campesina II) "si es lo que hay ahora niñas que son chiquitas y ya han tenido relaciones con adultos" (Campesina IV) "si ella quiere, pues si el muchacho es consciente… cuando ella quiera, vea a mi hija, ella se fue a los 13, ella se quiso ir, pues quiso tener su relación con un muchacho mayor que ella" (Campesina adulta V C3)

Al indagar si los NNA pueden provocar los casos de violencia sexual la mayoría dijo que si, principalmente aquellas que tienen más confianza con las personas adultas *"lo digo por la mía (la hija), por esta niña que es muy confianzuda así" (Campesina adulta V C3) y " las niñas que no se dejan manejar" (Campesino adulto I C3)*

La causa más frecuente de la violencia sexual en las comunidades según los participantes es la drogadicción: *"la marihuana está afectando mucho lo que es… la marihuana y dicen que otros… otras cosas que salieron… no las conozco" (Campesino adulto I C3)*

También expresaron que debido al poco control y autoridad que actualmente tienen las familias sobre los adolescentes y las actividades que realizan. Asimismo, algunas familias no tienen los cuidados pertinentes con los hijos: *"los padres ya los padres no saben llevar a los hijos" (Campesino adulto I C3)*

A su vez, existen familias que permiten este tipo de actos sexuales para satisfacer las necesidades básicas y como se mencionó antes, "*Existen niñas que provocan los casos de abuso sexual" (Campesino adulto II C3) eso* por la forma en que le hablan a los hombres o la forma en que se visten.

"le hablan a los hombres, los provocan, se visten con ropa corta" (Campesina adulta II C3) "Ah si, arrimándosele a uno y ya por ahí… si como buscando" campesino adulto II C3) y "usted sabe que hombre es hombre" (campesina adulta V C3)

Frente a las consecuencias que tiene la violencia sexual en las víctimas mencionaron que *"no será nunca la misma y recordará lo que sucedió" (Campesina adulta II C3), "será desdichada" (Campesina adulta III C3), "quedan traumadas" (Campesina adulta IV C3)*. Asimismo, son personas que tendrán enfermedades físicas y emocionales que afectarán su vida sexual.

Por otra parte, tres de los participantes mencionaron que se puede reconocer cuando un niño posiblemente puede estar siendo víctima de violencia sexual un NNA se puede reconocer porque asume un comportamiento introvertido, tiene llantos sin causa, son nostálgicos, callados y *"se vuelven malaclases" (campesina adulta V C3).* Las demás personas dijeron no saber reconocer una posible violencia sexual a menos de que la víctima lo comunique.

Ahora bien, al indagar qué harían si llegara a suceder un caso algunos mencionaron que lo denunciarían inicialmente a la Policía y posteriormente a instituciones como la Comisaria de familia, no obstante una de estas personas mencionó que no sabría dónde hacerlo. Asimismo, algunos expresaron que en este tipo de situaciones es más fácil apoyar y denunciar una situación de violencia que se presente con un miembro del hogar, a diferencia de alguien de la comunidad con el que no se tenga ningún vínculo. Una de las participantes compartió la siguiente experiencia:

"a mí me tocó un caso donde un señor abusaba de una niña, como de… que tenía 7 años y la mamá sabía pero nunca decía nada, le daba como miedo del señor y así pasó mucho tiempo abusando de esa niña, yo le dije que denunciara y ella se enojó" (Campesina adulta II C3)

Solo una de las participantes dijo que al conocer un caso no haría nada, como se muestra en la siguiente frase: *"¿yo que haría?… pues yo por mi lado nada… (risas) nada haría yo" (Campesina adulta V C3)*

En lo que se refiere a las acciones que se realizan desde su hogares y la comunidad para prevenir la ocurrencia de situaciones de violencia sexual los participantes mencionaron que lo más importante son las pautas de crianza y de cuidado que se tengan con los niños, las niñas y adolescentes, esto ha implicado inculcarles en que no tengan confianza, ni reciban nada de personas extrañas, así como no permitirles que estén solos en las casas y que vayan a solas donde los vecinos. A su vez se ha fomentado el diálogo entre los miembros del hogar y los padres son atentos a los cambios de comportamiento de sus hijos.

"hay que decirles de una vez lo que es peligroso, no como antes que le decían a uno hasta viejos, no, le ocultan a uno… destaparle lo que es bueno y lo que es malo" (Campesino adulto III C3)

Ahora bien, todos los participantes que tenían hijos en edad escolar mencionaron que siempre envían en compañía de un adulto responsable a sus hijos a las instituciones educativas, se está atento a sus horarios y a las actividades que realizan extracurricularmente. Frente a esto uno de los participantes mencionó:

"Nosotros una niña sola no la mandamos, mandamos las 2 o va la mujer mía, cuando no va nadie entonces… la mandamos a caballo, cosas así, con ser de que los vecinos y esas cosas así, saben que conmigo tienen problema también; es que a según el enemigo es la rabia y usted sabe que es que… como le digo yo a usted, es que el enemigo sabe en qué palo trepa. (Campesino adulto I C3)

Por último, frente a este aspecto este mismo participante dijo: *"lo que pasa es que vuelvo como yo le digo, he tenido fe, el que crea en el de arriba, no le pasa nada"* (*Campesino adulta I C3)*

Por otra parte los participantes del ámbito comunitario mencionaron que los demás actores municipales *"Yo no pienso ni nada bueno, ni nada malo. "Ellos a veces si ayudan y a veces no" (Campesina adulta II C3)*

"Siempre le ayudan a uno" (Campesina adulta IV C3)

Al indagar específicamente por la comisaria de familia la mayoría de los participantes no establecieron ninguna valoración sobre esta, sin embargo uno de los participantes mencionó:

"No, la comisaria es mala, la comisaría tiene casos que no apoya, empezando de que si hay un hijo que el papá no le da nada, la comisaría no obra como ha de ser, o sea no lo hace ayudar" (Campesino adulto I C3)

Con relación al hospital dijeron que apoyaba mucho a las comunidades y que siempre que iban con alguna dificultad los atendían, así como el juzgado y la fiscalía. Frente a este aspecto uno de los entrevistados dijo:

"lo que pasa es que hay muchas cantidades de casos, entonces no alcanzan a atenderlos todos, pero van… a su manera van teniendo… van teniendo la… oportunidad, los atienden" (Campesino adulto III C3)

De igual forma, la mayoría de las personas consideran que la respuesta de la policía y la SIJIN no es oportuna

"Entonces, ¿Cuál es el apoyo de la ley? La Ley es sino carguillera, la ley es sino par campesino, la ley es sino pa´ quitarle un peso al pobre campesino. La ley no sirve es para nada" (Campesino adulto I C3)

Por último se indagó por los programas o jornadas educativas que las instituciones del municipio han realizado en la vereda que incluyera temas sobre la violencia sexual, frente a esto todos los participantes mencionaron que no conocían ninguno.

"No, por aquí yo no he visto que hayan hecho algo" (Campesina adulta IV C3) "Que yo sepa, ninguno" (Campesina adulta II C3)

Otros ámbitos

Personería

La personera participante informó que los actores municipales se articulan para realizar brigadas en los territorios rurales e instituciones educativas, donde entre otros, se busca realizar la identificación de casos de violencia y realizar procesos educativos acerca de estos temas. Sin embargo, mencionó que no se puede acceder a todas las veredas del municipio, esto principalmente por la presencia de grupos armados como lo es el ELN y el Clan del

Golfo. De igual forma, hizo énfasis en que la principal dificultad que enfrentan los municipios para realizar un proceso de atención integral donde se incluya la prevención e identificación de los casos, son los pocos recursos humanos (interdisciplinario) , físicos y financieros que tienen las instituciones, a pesar de esto, se realizan acciones en la mayoría del territorio.

Resaltó positivamente, que las instituciones por lo general están disponibles las 24 horas para realizar la atención de los casos y que se tiene apoyo de entidades como la Cruz Roja y algunas ONGs que actúan en las zonas rurales y remiten casos de vulneración de derechos de NNA a la Comisaría de Familia. Por último, mencionó que la Comisaría de Familia mencionó es la única institución del municipio que no tiene una buena respuesta en la atención de los casos de violencia sexual, debido a que no se articula de manera adecuada y genera reprocesos con la SIJIN. Pues como se verá en el siguiente relato, no ejecuta las atenciones sin tener una denuncia penal y no realiza o acompaña a la víctima en este proceso, generando en algunos casos que esta última desista de realizarlo debido a los reprocesos en los que se ve inmersa. En palabras de la entrevistada:

"ella dice (la comisaria) que ella sólo está para restablecimiento de derechos, entonces que si se va iniciar un proceso tiene que ser desde la parte penal, y esta parte penal le toca es a la SIJIN; entonces que ella no inicia el restablecimiento de derechos hasta que no haya una denuncia. Pero ella tampoco realiza la denuncia, sino que le dice a la señora o a la víctima o al que sea: "vaya denuncie", entonces, si la persona no va y denuncia o si la SIJIN le dice: " no, es que su caso lo tiene que llevar es la comisaría", ya la señora empieza, de comisaría para la SIJIN y de SIJIN para la comisaría, y la gente usted la manda una vez y va una vez, pero dos veces no va, ya la gente dice que está perdiendo el tiempo, entonces la gente no vuelve" (Personera C3)

4.3.6 Prevención de la violencia sexual en el municipio

En términos generales frente a este tema se halló que los programas y actividades de prevención de la violencia sexual dependen de los recursos con los que se dispongan en cada

periodo de gobierno para este tema. Si bien históricamente este tipo de actividades se han promovido principalmente desde el hospital, no han podido ser incluido dentro del programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud debido a que las EPS contratan otras actividades para la prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico. De igual forma, las instituciones que conforman la casa de justicia realizan brigadas e intervenciones educativas en la zona rural, estas no logran tener cobertura en todo el territorio del municipio, pues principalmente existen problemas de orden público asociados a la presencia de grupos al margen de la ley, existen veredas a grandes distancias geográficas con respecto a la cabecera municipal y algunas no tienen vías de comunicación.

4.3.7 Recomendaciones de los actores frente al proceso de atención

A continuación se listan las recomendaciones que los participantes reconocieron como fundamentales para garantizar la implementación y apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en el municipio de estudio.

- Promover la denuncia de los casos de violencia sexual en las comunidades e instituciones educativas y dar garantías de confidencialidad y seguridad para los denunciantes.
- Mejorar la divulgación y socialización de la información (priorizando la zona rural) acerca del acceso a la ruta de atención y los servicios que ofrecen cada una de las instituciones municipales.
- Realizar procesos y programas educativos integrales acerca de la violencia sexual con los NNA, comunidad e instituciones educativas, que incluyan formas de prevenirlo, autocuidado y los signos y síntomas para reconocerlo.
- Generar programas y proyectos enfocados en la prevención de las diferentes expresiones de la violencia.
- Garantizar la presencia de las instituciones municipales en las zonas rurales.
- Incentivar adecuadas pautas de crianza y cuidado en las familias.

- Es necesario que desde la institución de salud se promueva una atención integral de las víctimas que incluya entre otros, la atención psicológica.
- Incorporar un profesional de psicología en la institución de salud.
- Capacitar el personal de salud, sin limitarlo sólo al personal médico y de enfermería acerca del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Educar a las comunidades acerca de los derechos y deberes como ciudadanos.
- Mejorar la articulación con las Juntas de Acción Comunal para notificar los presuntos casos de violencia sexual que se generen en las comunidades.
- Mejorar la articulación entre los actores municipales involucrados directa e indirectamente en el proceso de atención.
- Fortalecer los canales de comunicación entre las instituciones municipales que permita una comunicación asertiva, oportuna y efectiva.
- Conformar un comité interinstitucional para el abordaje de las violencias sexuales.
- Apoyo del Estado a las instituciones municipales con la asignación de recurso humano interdisciplinario, infraestructura y recursos financieros para mejorar los procesos de atención en los municipios.
- Adquirir recursos y suministros físicos y humanos que permita un adecuado proceso e investigación judicial.
- Fortalecimiento educativo dentro de cada uno de los actores, acerca de los procesos de los cuales son responsables con el fin de que cada uno realice sus actividades con calidad y no se generen reprocesos en la atención de los casos y la restitución de derechos de las víctimas.
- Implementar sanciones más fuertes para los victimarios.
- Incorporar personal femenino en la SIJIN y la institución policial.
- Sumar al proceso judicial a un defensor de víctimas que oriente a estas y sus familias.
- Incorporar a una nueva comisaría o exigir la adecuada prestación de su servicio en el municipio.

Capítulo 5: el ser y el deber ser

Este capítulo tiene como finalidad comparar las características de la atención de los NNA de la zona rural víctimas de violencia sexual en tres municipios del departamento de Antioquia halladas en la investigación, con respecto a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Cabe señalar que, tal como se mencionó al comienzo del trabajo, el Modelo articula varios ámbitos de atención e involucra a diversos actores. Y, justamente, lo que se quiere hacer aquí es mostrar, en una panorámica general y de forma contrastada, como opera esa articulación en cada uno de los municipios.

Con esta comparación se pretende facilitar el análisis y comprensión de los resultados de la investigación, así como poner de manifiesto las diferencias y semejanzas e identificar retos que se tienen en la atención de las violencias sexuales teniendo como referencia los hallazgos en los casos de estudio de la investigación.

Para efectos de establecer de mejor manera el contraste entre lo que dicen los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual y lo que se halló en los municipios, desde la óptica de los entrevistados, la información se presenta en cuadros de dos columnas que agrupan en una de ellas la descripción que el Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual hace frente a ciertas categorías de análisis, y en la segunda columna se presenta una recapitulación de los hallazgos encontrados en las entrevistas realizadas en los municipios de estudio con respecto a dichos categorías.

Las categorías que ordenan el análisis, son las siguientes: concepciones acerca de la violencia sexual; particularidades de la denuncia de los casos; características del victimario y de la víctima; factores de riesgo para que se genere una violencia sexual; efectos de la violencia sexual en los NNA víctimas; señales para identificar que un NNA está siendo violentado sexualmente; competencias de la institución de salud, ICBF, Comisaria de Familia, Policía judicial, Fiscalía General de la Nación, Juzgados, Ministerio Público (Personerías) e Instituciones Educativas; y finalmente procesos de revictimización en la atención.

5.1 Consideraciones generales

El Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual fue adoptado normativamente por la Resolución 459 de 2012 y constituye un conjunto de orientaciones para la implementación de acciones que permitan garantizar la protección, recuperación y restitución de los derechos de las víctimas de esta problematica. En este se describe, entre otros, las actuaciones que cada institución inmersa en el proceso de atención debe adoptar según sus competencias, así como los aspectos para la coordinación de las intervenciones intersectoriales con el fin de dar una respuesta eficaz, humana e integral a las condiciones particulares de las víctimas. De ahí entonces la importancia de realizar la comparación de dichas orientaciones con respecto a la forma en que opera en la práctica institucional, con el fin de reconocer fortalezas, debilidades y retos en su implementación, como se muestra a continuación:

Tabla 4 Comparación de la definición de violencia sexual con respecto a las concepciones que los entrevistados del ámbito comunitario tienen frente a esta.

Concepciones acerca de la violencia sexual	
Modelo de atención	**Hallazgos**
La violencia sexual es "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos	Se logró identificar que las personas entrevistadas tenían una concepción acerca de la violencia sexual que no se reducía solo al acto sexual, pues incluyeron manifestaciones y actos como los tocamientos, las expresiones verbales, besos, entre otros. Frente a esto, reconocieron que este tipo de actos por lo general son conocidos solo por los adultos pues los niños no tienen claridades sobre este tema y en ocasiones reconocen como algo normal algunas manifestaciones de violencia sexual.

Concepciones acerca de la violencia sexual	
Modelo de atención	**Hallazgos**
el hogar y el lugar de trabajo" (Hurtado M et al, 2011)	La mayoría de las personas lo definieron como un acto que se realiza sobrepasando la voluntad de la víctima y que específicamente en la población menor de catorce años siempre será un hecho de violencia sexual sin importar si existe consentimiento. Sin embargo, también se encontró un grupo de personas que manifestaron que si existe dicho consentimiento no se puede considerar como violencia sexual. Por su parte, expresaron que la violencia sexual es un hecho al cual se ven más expuestas las niñas que los niños, es más, en uno de los municipios solo lo redujeron a la población femenina. Por último, se identificó en los entrevistados dificultad para hablar sobre el tema sexual pues en la mayoría de los casos evitaron nombrar palabras como sexo, sexualidad, acto sexual, entre otras Así mismo, algunos participantes principalmente en el municipio donde había más presencia de grupos al margen de la ley hubo presencia de actitudes reacias para dar información sobre la violencia sexual, pues les generaba temor tener algún tipo de riesgo o consecuencia por hablar sobre este tipo te temas.

Tabla 5 Características de la denuncia de los casos manifestadas por los entrevistados con respecto a los lineamientos que el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual hace sobre este tema.

Denuncia de los casos	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Se reconoce que las cifras de los casos denunciados no dan cuenta de la real magnitud del fenómeno de la violencia sexual, lo cual hace que la mayor parte de los casos permanezcan invisibles (solo uno de cada 20 delitos sexuales aproximadamente es denunciado) (Hurtado M et al, 2011). También se reconoce que: ▪ En la actualidad han aumentado las denuncias y su detección ▪ Las violencias sexuales en la infancia son frecuentes, al menos un 20% de las personas lo sufren. ▪ En muchas ocasiones la madre conoce la situación de violencia sexual, pero no lo denuncia. ▪ Es obligatorio denunciarlos. ▪ Cuando no se denuncia se minimiza el derecho del niño a ser protegido.	Se encontraron características similares en los municipios sobre este tema, es así que la mayoría de los participantes comunicaron que en los últimos años han aumentado la denuncia de los casos de violencia sexual, esto según ellos debido a que desde las instituciones estatales se han adelantado campañas de comunicación y procesos de educación con la comunidad, instituciones educativas y NNA. De igual forma, algunos de estas campañas educativas se han articulado con programas de salud pública que se adelantan con las familias en las comunidades rurales. Estos programas además de promover la denuncia han permitido reconstruir prácticas y representaciones en la comunidad frente a los NNA y los derechos sexuales que se asumían como algo normal y perpetuaban la problemática. También expresaron que cuando se realizan este tipo de campañas aumentan las denuncias, pero principalmente de aquellos casos que sucedieron mucho tiempo atrás. Los partícipes también conciben que son muchos los casos que aún no son denunciados, principalmente en la zona rural de los municipios. Sin embargo, en estos territorios también se ha notado un incremento en las denuncias. De manera particular, algunas personas han percibido que la mayoría de las situaciones de presuntas violencias sexuales han sido identificadas por personas externas al ámbito familiar o por las entidades municipales. Y si bien se ha aumentado la conciencia, aún existen personas no solo de la comunidad sino también de las instituciones municipales que omiten realizar la denuncia de estos casos cuando los conocen. Aunque se tiene la premisa de que los NNA siempre dicen la

Denuncia de los casos	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	verdad, se han identificado denuncias falsas motivadas por algunas familias que buscan intereses secundarios principalmente de orden económico. Ahora bien, de manera generalizada los partícipes mencionaron que la principal razón por la cual las víctimas o la comunidad no notifica o denuncia los casos de violencia sexual es el miedo. También comunicaron factores como: no conocer la ruta de atención, los vínculos de afecto y familiares, dependencia económica de la familia con respecto al victimario, coerción y amenazas del victimario, poca educación de las personas frente a los derechos y deberes ciudadanos, y aspectos de orden cultural o religioso que impiden o invisibilidad las situaciones de violencia sexual. También expresaron, que otra dificultad para realizar la notificación de los casos son las grandes distancias de algunas veredas con respecto a la cabecera municipal, poca oferta de transporte, falta de dinero para los viáticos que implica realizar el proceso o presencia de grupos armados que han establecido otros mecanismos de justicia. Asimismo, la poca credibilidad de algunos sectores de la población frente a las instituciones y la inefectividad de los procesos de judicialización. Por último, comunicaron que es probable que muchos NNA no reconocen que están siendo víctimas de violencia sexual, se consideran culpables del hecho, no reciben apoyo de la familia o estas no les creen cuando lo manifiestan. Los participantes de

Denuncia de los casos	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	las instituciones expresaron que se han recibido pocas denuncias de los hombres, y cuando lo hacen es porque se han generado lesiones graves. Asimismo, solo se ha realizado una denuncia por parte de la población LGBTI y con relación a los indígenas, en ninguno de los municipios incluidos se detectó presencia de estas comunidades.

Tabla 6 Comparación de las características de los victimarios según el perfil general descrito por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual respecto a las concepciones de los entrevistados.

Características del victimario	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Con respecto a los victimarios el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual plantea algunas características como las que se listan a continuación: -La mayoría de las veces el victimario manipula la confianza, engaña y amenaza a las víctimas. -La mayor parte de los agresores son hombres. -Los agresores no tienen un perfil psicológico común.	La mayoría de los participantes mencionaron que los victimarios suelen ser hombres adultos. Solo en uno de los municipios de estudio se ha denunciado un caso donde un adolescente fue violentado sexualmente por una mujer. Comentaron que por lo general son personas cercanas o que hacen parte del círculo familiar ya sean padrastros, abuelos, sobrinos, primos, entre otros; quienes por lo general gozan de una imagen de bondad y aprovechan la confianza que tienen con los menores de edad para cometer los actos de violencia sexual. También se han conocido casos de personas con enfermedades mentales, en estado de drogadicción y embriaguez, y foráneas, ya sea viajero o minero.

Características del victimario	
Modelo de atención	**Hallazgos**
-Aproximadamente el 80% de los agresores sexuales son personas cercanas (familiares, amigos). -No necesariamente los victmarios son personas de estratos socioeconómicos altos. -Es más probable que las personas que han sufrido violencias sexuales se conviertan en agresoras. Sin embargo, sería determinista esperar que esto sucediera siempre así (Hurtado M et al, 2011b) .	En ocasiones los victimarios principalmente en la zona rural desconocen qué es una violencia sexual, lo asumen como algo normal o conciben que cuando hay un intercambio de dinero no representa un delito. Si bien se reconocen casos donde seducen a las víctimas en tiendas de video juegos, ofrecen dulces, ropa o dinero, en la actualidad es más frecuente encontrar casos provocados por procesos de intimidación y amenazas donde se genera temor y se silencia a la víctima o la familia. Aunque algunos entrevistados del ámbito educativo y comunitario manifestaron que si el NNA menor de catorce años consentía el acto sexual con un adulto este no podría ser considerado como una violencia sexual y por ende el adulto no podría considerarse como un victimario, La ley 599 de 2000 en los artículos 208 y 209 modificados por la ley 1236 de 2008 establece que quien acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años o los induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Es así que en los delitos de acceso carnal en menor de catorce años y de acto sexual abusivo en menor de catorce años, no se puede hablar de consentimiento otorgado por parte de la niña o el niño al acceso carnal, pues tratándose de menores de edad ello no es un tema a debatir. Todo contacto sexual con una niña o niño menor de 14 años con o sin su consentimiento se considera violencia sexual. Y el delito de ESCNNA se constituye en todo menor de 18 años.

Tabla 7 Comparación de las características de las víctimas según el perfil general descrito por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las concepciones de los entrevistados.

Características de la víctima	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Con respecto a las características de las víctimas el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual plantea que: -Esta no siempre reconoce que está ocurriendo una violencia sexual. -Sufren violencias sexuales tanto niños como niñas, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer entre el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo. -Se violenta sexualmente a niños y niñas de todas las edades. -Los NNA pocas veces inventan historias que tengan relación con haber sido violentados sexualmente. En general, si lo hacen es por influencia de los adultos. -Los NNA no son culpables de que les ocurra una violencia sexual, y no pueden evitarlo (entre otros motivos porque no suelen recibir educación al respecto).	Según lo comunicado por los entrevistados la mayoría de las víctimas de violencia sexual en los municipios son las niñas (entre los 8 y 11 años) y adolescentes de la zona rural, y en menor frecuencia los niños (posiblemente los casos menos denunciados). Existen muchos NNA en la ruralidad con poca información que no reconocen como violencia sexual actos como los besos, caricias o expresiones sexuales, y en el peor de los casos tanto ellos como sus familias perciben las violencias sexuales como algo normal. También mencionaron las víctimas son por lo general NNA que pertenecen a familias reconstituidas o monoparentales, con poca formación educativa, bajos recursos económicos y con inadecuadas prácticas de cuidado. De igual forma se han reconocidos familias que no creen en las denuncias que comunican los NNA, así como familias que promueven o los obligan a tener actos sexuales con personas adultas con el fin de tener beneficios o cubrir sus necesidades básicas. En uno de los municipios se mencionó que en algunos casos cuando existía intercambio de dinero los NNA no reconocían estos hechos como una violencia sexual. Así mismo, existían adolescentes de género masculino que no lo

Características de la víctima	
-Los niños y niñas pueden demostrar afecto y cariño, sentirse bien con el acercamiento físico, pero esto no es una invitación seductora ni sexual, nada justifica la violencia sexual, además en el caso de niños, niñas y adolescentes, el adulto tiene la responsabilidad de protegerlos -Es falso que les ocurre una violencia sexual a las niñas que se lo buscan. Ningún argumento justifica la violencia sexual en ninguna etapa del ciclo vital. Jamás un niño, niña, mujer u otra persona provoca dicha situación; en al caso de los NNA por la etapa del ciclo vital que atraviesan están en mayor indefensión que otras víctimas ante el poder, la autoridad y la fuerza del agresor. -La única persona responsable de la violencia sexual es el adulto agresor, los niños, niñas y adolescentes están en condiciones de desigualdad y vulnerabilidad (Hurtado M et al, 2011).	consideraban violencia sexual cuando no se asumían prácticas de sexo oral o anal receptivo. Específicamente con los y las adolescentes víctimas de violencia sexual de la población LGBTI, solo en uno de los municipios de estudio se había atendido un caso. Los entrevistados resaltaron que es poco el conocimiento que tenían sobre esta comunidad. Además, eran casos de violencia sexual a los cuales las familias y la comunidad les daban muy poca importancia y la mayoría de las veces tendían a responsabilizarlos o asociarlos con hechos que les gustaban. En algunas personas de la comunidad, policías, profesoras, auxiliares de enfermería y personal de apoyo en las instituciones de salud se reconocieron imaginarios y percepciones donde se responsabilizaban a las víctimas (sobre todo a las niñas y adolescentes) de violencia sexual, ya fuera por su forma de vestir, comportamiento o personalidad, que según estos incitaban a los adultos a violentarlas sexualmente, situación que no era molesta para ellas pues algunas “ desde pequeñitas ya les gusta” y provocaban a los adultos con intereses personales y para perjudicarlos.

Tabla 8 Comparación de los factores de riesgo para que se presente una violencia sexual descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a aquellos que los entrevistados manifestaron en la investigación.

Factores de riesgo	
Modelo de atención	**Hallazgos**
A continuación, se listan los factores de riesgo para que se produzca una violencia sexual propuestos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (Hurtado M et al, 2011): **Familiares** -Familias en donde hay violencia crónica de diversos tipos hacia mujeres, niñas, niños y otras personas especialmente vulnerables (repetición transgeneracional de la violencia). -Familias en donde la madre tiene un bajo nivel académico y un alto nivel de dependencia económica con respecto al padre o a quien hace sus veces. -Familias altamente tradicionales, que funcionan	Entre los factores de riesgo de la violencia sexual que manifestaron los participantes se encuentran: Características familiares como: bajo nivel educativo y económico, necesidades básicas insatisfechas, negligencia, violencia intrafamiliar, inadecuadas pautas de crianza y cuidado, reconstitución de las familias, convivir con personas que no hacen parte del núcleo familiar, bajos niveles de comunicación entre los integrantes, poca presencia de los padres en los hogares, baja autoestima de las madres y el amor desmedido hacia las parejas. También mencionaron que algunas familias permiten estas situaciones para recibir retribuciones económicas, estabilidad laboral o como forma de agradecimiento por favores recibidos. Para los entrevistados otras situaciones que reproducen la generación de la problemática son: el desconocimiento sobre los derechos y deberes ciudadanos, procesos históricos y culturales patriarcales, la usencia de valores sociales, la

Factores de riesgo	
Modelo de atención	**Hallazgos**
dentro de roles de sexo/género rígidos e intolerantes con la diversidad y el ejercicio democrático del poder. -Familias altamente tradicionales, que generan y sostienen imágenes de genero facilitadoras de ejercicios de poder y control en contra de mujeres, niñas, niños, y adolescentes. -Roles materno y paterno confusos, de dominio, de dependencia. -Falta de límites y autoridad justa. -Ausencia de figuras protectoras, que brinden seguridad al niño o niña. -Falla en el vínculo y apego padres/madres-hijos/hijas. -Familias cerradas, aisladas, con poco contacto social y pobres redes sociales. Es importante mencionar que la violencia sexual ocurre mayoritariamente en la familia, pero no exclusivamente. De igual forma el incesto ocurre en todos los tipos de familia y no solo en las	naturalización de la violencia sexual, el arraigo cultural y poco acceso a la información. También perciben que las violencias sexuales han aumentado debido al incremento del uso desinformado e inadecuado de las redes sociales y por la difusión de contenido sexual a través de los medios de comunicación y publicidad. Por su parte, también expresaron que entre las causas de la violencia sexual se encuentran características específicas de la zona rural como: la soledad en los territorios, las viviendas dispersas, las grandes distancias de las escuelas con respecto a los hogares, el aislamiento de los territorios, las condiciones de inseguridad, el poco control de la policía y la poca presencia de las instituciones estatales. A su vez consideran que otros factores son: la prevalencia de enfermedades mentales, el crecimiento del turismo, y la explotación minera en algunos municipios. Por último, mencionaron que son factores de riesgo: las libertades que se le han dado en la actualidad a los NNA, la aproximación a la vida sexual con poco conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Factores de riesgo	
Modelo de atención	**Hallazgos**
familias desestructuradas o de bajo nivel sociocultural. **Sociales** -Estructuras inequitativas. -Poderes económicos que utilizan a la infancia y las mujeres como objeto de consumo. **Culturales** -Modelos autoritarios que privilegian el poder masculino y basan la identidad masculina en el dominio. -Falta de reconocimiento de los niños, las niñas, las mujeres, y las personas LGBTI, entre otros grupos humanos vulnerables, como sujetos de derechos. -Creencias erróneas y mitos sobre la violencia sexual, la violencia sexual, la sexualidad, la niñez, y la condición femenina.	

Tabla 9 Comparación de los efectos de la violencia sexual en las víctimas descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a aquellos que los entrevistados manifestaron en la investigación.

Efectos de la violencia sexual en la víctima	
Modelo de atención	**Hallazgos**
La gravedad de los efectos de la violencia sexual sexual en los NNA depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad, etc. A corto y a largo plazo se reconocen diferentes consecuencias en el ámbito físico, conductual, emocional, sexual y social, entre estas se encuentran: dolores crónicos generales, trastornos psicosomáticos, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, desórdenes alimentarios, intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad, depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático y dificultad para expresar sentimientos. De igual forma, fobias sexuales, disfunciones sexuales, mayor probabilidad de ser víctima de nuevo de la violencia sexual, dificultad para establecer relaciones sexuales, problemas de	Las concepciones frente a los efectos que tienen los NNA después de sufrir una violencia sexual fueron indagadas principalmente con los profesores de las Instituciones Educativas Rurales y las personas de la comunidad. Los entrevistados mencionaron que dichas consecuencias pueden ser de orden social, sexual, cognitivo, conductual y emocional, entre estas se encuentran: la baja autoestima, depresión, poco interés por las actividades que comúnmente disfrutaba, dificultades para establecer relaciones sociales, personalidades violentas e introvertidas, miedo, bajo rendimiento académico, efectos negativos en la vida sexual y mayor vulneración para ser víctima nuevamente de un acto de violencia sexual. Los entrevistados expresaron en menor frecuencia que las victimas pueden llegar a desarrollar patologías físicas y en el peor de los casos podrían volverse victimarios.

Efectos de la violencia sexual en la víctima	
Modelo de atención	**Hallazgos**
relación interpersonal, aislamiento, entre otros (Hurtado M et al, 2011).	

Tabla 10 Comparación de los signos y síntomas para identificar una violencia sexual descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto al conocimiento que tienen frente a estos los profesores y personas de la comunidad entrevistadas en la investigación.

¿Cómo identificar que un niño o niña está siendo violentado sexualmente?	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Es importante recordar que los indicadores o indicios planteados para la violencia sexual no se presentan únicamente en esta forma de violencia sexual sino que son comunes a otros tipos de violencia, asimismo, la presencia de un solo factor tampoco es evidencia única de la ocurrencia de esta vulneración, por lo tanto es necesario tener en cuenta otros elementos como el contexto familiar y social y cruzar diferentes fuentes de información al respecto antes de afirmar que se tratar de una u otra situación (Barrios M et al, 2011).	En la investigación se indagó principalmente a las personas de la comunidad y a los profesores de las instituciones rurales sobre los signos que conocían para reconocer un caso de violencia sexual. A continuación, se describen los principales hallazgos en los tres casos de estudio: Los profesores expresaron que entre los signos físicos para identificar dichos casos se encuentran: -No control de esfínter Por su parte, los signos psicológicos mencionados por estos entrevistados fueron: -Cambios en el estado de ánimo asociado a tristeza y nostalgia -Aislamiento -Estados de retraimiento

¿Cómo identificar que un niño o niña está siendo violentado sexualmente?	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Entre los síntomas físicos se encuentran: -Enfermedades de transmisión sexual- ETS, VIH, presencia de semen, irritaciones y otras molestias en pene o vagina, área anal. -Moretones o diferentes manifestaciones de dolores -Embarazos en niñas y adolescentes -Algunas consecuencias en su salud física, se refleja en síntomas como dolor de cabeza, estómago, garganta **Síntomas emocionales o psicológicos** -Trastornos alimenticios o del sueño -Conductas autodestructivas, agresivas o regresivas -Conductas sexuales inapropiadas para su edad -Estados depresivos o comportamientos compulsivos -Cambios bruscos de comportamiento -Problemas de socialización -Desconfianza, miedo a estar solos o solas, a ciertas personas	-Comportamientos agresivos -Introversión -Dificultades de relacionamiento con otros niños -Comportamientos sexualizados Algunos de los profesores entrevistados llamaron la atención en que no habían recibido capacitaciones por instituciones estatales y que el reconocimiento de estas situaciones se daba principalmente por la intuición. Ahora bien, las personas entrevistadas en la comunidad manifestaron que entre los signos psicológicos que presentan los NNA cuando han sido víctimas de situaciones de violencia sexual están: -Manifestaciones de tristeza -Miedo a estar con otras personas -Dificultades para socializar -Bajo rendimiento académico -Poco interés por actividades que por lo general le generaba placer -No les gusta estar solos con otros adultos -Son introvertidos -Tienen llantos sin causas -Depresión

¿Cómo identificar que un niño o niña está siendo violentado sexualmente?	
Modelo de atención	**Hallazgos**
-Uso excesivo o interés en temas asociados al tema sexual -Cambio en el rendimiento académico (dificulta de concentración, dispersión, desmotivación, evasión escolar, manifestación de no querer ir al colegio) -Manifestaciones constantes de ser maltratado o maltratada, o de presentar dolores sin explicación aparente. **Algunos síntomas específicos en niños y niñas** De acuerdo a su desarrollo, teniendo en cuenta que todavía no tienen claros los comportamientos sexuales apropiados e inapropiados, ellos y ellas pueden presentar conductas como: -Masturbación exagerada -Buscan juegos de contexto sexual -Levantan las faldas a las niñas y bajan pantalones a los niños -Abrazan y besan a adultos de una manera inapropiada para su edad	Y presentan signos físicos como: -Eritemas -Enuresis Finalmente, algunos de los entrevistados mencionaron que conocieron que este tipo de signos estaban asociados a una violencia sexual porque habían recibido capacitaciones por parte del programa de “De cero a siempre”. No obstante, algunos entrevistados comunicaron que no tenían conocimiento para reconocer una violencia sexual a menos de que la víctima lo comunique.

¿Cómo identificar que un niño o niña está siendo violentado sexualmente?	
Modelo de atención	**Hallazgos**
-Tocan los genitales de otros niños o niñas -Tienen lenguaje sexual inapropiado para la edad	

5.2 Competencias institucionales

A continuación, se realiza la comparación de los lineamientos, objetivos y actividades que son responsabilidad de las instituciones de salud, protección y justicia según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención en los municipios de estudio.

Tabla 11 Comparación del proceso de atención de las instituciones de salud descritos por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados en los municipios incluidos en la investigación.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Denuncia y notificación Todos los miembros de una institución de salud que tengan conocimientos o sospecha que un niño o niña ha sido víctima de maltratos, tienen la obligación de denunciar el hecho ante la Comisaria de Familia, el	Si bien en dos de los tres casos de estudio los participantes del ámbito de salud mencionaron que los profesionales de la salud reconocían o sospechaban de un posible hecho de violencia sexual lo notificaban a las entidades competentes, en una de las instituciones mencionaron que no todas las sospechas que tenían los médicos eran reportadas, pues cuando se generaba una, se interconsulta con la profesional de psicología o se le informaba a los pacientes acerca

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Centro Zonal del ICBF o el Juzgado de Familia. En su defecto debe informarse a la Policía, a la Personería, a la Procuraduría a la Defensoría o a la Fiscalía. Para facilitar el cumplimento de este deber las Instituciones deberán crear mecanismos para denunciar con oportunidad (Pardo F et al, 2011).	de las instituciones donde podían asistir si su derechos estaban siendo vulnerados, dejando de esta manera a la voluntad del paciente su asistencia o no a estas entidades. También, en esta última institución algunos de los profesionales cuando identificaban un embarazo en una niña menor de catorce años en el servicio de consulta externa no se realizaba la notificación inmediata, sino que el proceso se realizaba cuando la paciente ingresaba al programa de control prenatal, esto a causa principalmente del poco tiempo que se tenía para realizar la consulta y la saturación en la agenda del servicio de consulta externa. En las demás instituciones los participantes mencionaron que los embarazos en este tipo de población se notificaban, sin importar si era o no deseado. Al igual que cuando se conocía que una niña o niño tenía una vida sexual activa sin superar los catorce años de edad.
Identificación de los casos Los profesionales de la salud tendrán que estar atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más tempranamente posible los distintos tipos de violencia sexual, y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es	En todos los hospitales los profesionales mencionaron que estaban atentos a signos y síntomas que dieran cuenta de una presunta violencia sexual en el paciente. Sin embargo, en la práctica médica son muy pocos los casos de violencia sexual que se identifican, la mayoría de las víctimas que se atienden son remitidas por la comisaria de familia y la policía. Ahora bien, algunos participantes mencionaron que en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tienen cobertura en la zona rural se busca indagar y tratar de identificar casos de violencia. Por su parte, la mayor cantidad de identificación

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha, y cuando incluso puede llegar a descartarse. Los casos de sospecha deberán ser canalizados para que el equipo de base de cada institución de salud los evalué, y según su capacidad de resolución, de acuerdo con el caso, experiencia o pertinencia, descarte la sospecha., la difiera, le haga seguimiento, la ratifique e inicie el tratamiento integral. Ante la revelación directa de la persona que ha sufrido la situación de violencia, no le corresponde al personal de salud establecer si el o la sobreviviente está diciendo la verdad. Independientemente de esta consideración se deben activar todos los procesos y procedimientos necesarios para la atención y consignar el relato en la historia clínica (Pardo F et al, 2011).	de casos se hace en las consultas de crecimiento y desarrollo y consulta externa, sobre a través de la determinación en los pacientes de conductas sugestivas, lenguajes sexualidades y la aprehensión en el momento de realizar el examen médico.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Objetivos de la atención en salud (Pardo F et al, 2011) a. Dar apoyo emocional	Se reconoció de manera generalizada en los participantes de este ámbito una percepción de mejoramiento en los procesos de atención de las violencias sexuales en cada uno de los municipios. A continuación, se describen algunas características del cumplimento de los objetivos que las instituciones de salud tienen frente al abordaje integral de las víctimas de violencia sexual: a. Aunque todos los participantes reconocieron que buscan realizar la atención de las víctimas de la mejor manera, esto no siempre se ve en sus colegas y demás empleados de la institución. Es así como debido a la presión por realizar un adecuado proceso técnico, no siempre se le da prioridad al apoyo emocional de la víctima y la familia.
b. Tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual (emergencias médicas/psicológicas–trauma, intoxicaciones, cuidado general de la salud, etc.), así como los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc.	b. Este quizás es uno de los objetivos que mejor realizan las instituciones y a los cuales se le dan más importancia en el proceso de atención de las víctimas de violencia sexual, pues sus esfuerzos se centran principalmente en el tratamiento y elaboración de exámenes diagnósticos sugeridos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Con relación al seguimiento de los tratamientos, estos en la mayoría de los casos no se pueden realizar. Solo una de las instituciones manifestó que realizaba un seguimiento periódico, y específicamente con las víctimas de la zona rural, se contaban con promotores rurales de salud quienes tienen presencia permanente en los territorios quienes estaban atentos a las necesidades de estas víctimas y a contactarlas cuando era necesario. Sin

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	embargo, muchas veces debido a que las comunidades de estas zonas son muy fluctuantes y existen problemas de orden público dicho aspecto no se podía garantizar.
c. Toma de evidencias forenses cuando aplique	c. Al igual que el objetivo anterior, en las instituciones se salud se le da gran prioridad a la recolección de las evidencias forenses. Esto principalmente, por las implicaciones legales que una adecuada implicación técnica de estas puede tener para el médico y el proceso de judicialización.
d. Realizar las medidas de protección de las víctimas. En caso de que la víctima de violencia sexual sea NNA no se podrá dar de alta hasta que no se inicie el proceso de protección por parte del ICBF. Es así que cuando por motivos de ubicación geográfica o porque no se cuente en el momento (fin de semana), con los servicios del ICBF, la institución de salud deberá garantizar la protección de la víctima de violencia sexual realizando una hospitalización por protección. Esto hasta que se garantice el inicio del proceso de protección.	d. En dos de las instituciones se realiza la hospitalización de las víctimas como manera de protección hasta que se inicie el proceso de restitución de derechos por parte de las entidades competentes. Asimismo, se implementa este mecanismo cuando no hay disponibilidad de transporte para que la víctima y su familia se desplacen hasta los territorios donde habitan. Por su parte, en una de las instituciones no se hace esto mismo, pues cuando no se cuenta con la presencia de las instituciones de protección, se le sugiere y orienta a la víctima que asista a estas entidades cuando estén disponibles.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
e) Tratamiento y rehabilitación de su salud mental. Implica entre otros, solicitar una interconsulta de urgencia / consulta de urgencia con médico psiquiatra o psicólogo clínico que brinde al paciente una intervención psicoterapéutica inicial. Asimismo, independientemente del momento en que consulte una víctima de violencia sexual, se le deben proporcionar cuidados generales y especializados para su salud mental en el contexto de la atención de la urgencia.	e. Quizás este fue uno de los temas en los cuales los participantes hicieron más énfasis, pues como se muestra a continuación, aún existen muchos retos para garantizar un tratamiento y rehabilitación integral en salud mental para las víctimas. Solo dos de las instituciones de salud contaban con un profesional de psicología. De estas, solo en una se buscaba garantizar que todas las víctimas se interconsultaran de manera inmediata con la profesional de psicología. Así mismo, mencionaron de acuerdo a la disponibilidad en la agenda de este servicio también se le daba atención a la familia de la víctima. Ahora bien, cuando por algún motivo el servicio de psicología no se encontraba disponible, se realizaba la atención el día posterior. No obstante, una de las dificultades que se presentaban en esta institución era que las EPS que tenían contrato con el hospital solo autorizaban una cita por mes a las víctimas (y a cualquier usuario). Para aumentar esta frecuencia, era necesario una remisión por psiquiatría a la ciudad de Medellín a la cual muchos NNA del área rural y en ocasiones urbana no podía acceder. Con las EPS con las que no se tenía contrato, se orientaba al paciente para que asistiera a su lugar de atención y solicitara las citas. Si la necesidad de la rehabilitación era muy urgente, de acuerdo a las características de la víctima y de manera solidaria se daba la atención por parte de la institución. De igual forma, debido a la alta demanda de las citas de psicología la oportunidad de la atención entre cita y cita no era las más apropiada. Sumando a esto que, aunque con las

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	víctimas de la ruralidad se buscara realizar una rehabilitación continúa debido a las distancias geográficas y las dificultades de orden económico de algunas familias para desplazarse a la cabecera municipal el tiempo que trascurría entre cita y cita era muy alto. Por su parte, también existían casos donde las familias tenían imaginarios negativos del tratamiento psicológico, los profesionales y del beneficio que este tenía para la víctima. La otra institución, por lo general no interconsulta a la víctima con el servicio de psicología, aun existiendo este en la institución. Dicha atención dependía de la gravedad del caso y se optaba generalmente porque el pediatra tomara esta decisión. Ahora bien, en la institución que no contaba con el servicio de psicología, los médicos ofrecían los primeros auxilios psicológicos en los servicios de salud. De igual forma, dependiendo de la gravedad del trauma se remitía a otra institución de la región o se buscaba el apoyo de una profesional que trabajaba en la comisaria de familia, que, aunque sus actividades no se asociaban con este tipo de atención, por solidaridad y sin ningún tipo de remuneración se dirigía a la institución de salud y realizaba la atención. A las demás víctimas que no cumplían con estos criterios se les daba una orden médica para observación por psicología ambulatoria en la ciudad de Medellín. Sin embargo, implicaba un gran número de procesos en la EPS que generalmente se demoraban mucho, y la mayoría de las víctimas terminaban desistiendo de la atención. También, debido las dificultades económicas y a las grandes distancias que se tienen que desplazar las víctimas de la zona rural para llegar a la

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	cabecera urbana o la capital impedían casi en todos los casos que estas recibieran el tratamiento y la rehabilitación en salud mental.
f. Orientación a las víctimas y familia. Esto implica además explicar los derechos del sobreviviente y explicar en qué consiste el proceso de atención integral en el sector salud, así como brindar procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo.	f. En una de las instituciones los participantes mencionaron que el proceso que se le realizaba a la víctima, así como sus derechos no eran socializados con la víctima y la familia. Incluso se habían reconocido situaciones donde el NNA y su familia comprendían el proceso como algo traumático, se iban del municipio sin recibir la atención de las demás instituciones involucradas en el proceso de atención o se percibían desorientados frente a los procesos que debía seguir luego de la atención inicial.
g. Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.	Todo el personal médico de las instituciones reconoce las instituciones municipales implicadas en el proceso atención, se tienen sus contactos y por lo general se comunican de manera oportuna.
Preparación institucional Es indispensable que en todos los niveles del SGSSS se comprenda que la violencia sexual es una urgencia y debe ser atendida de forma inmediata. Es así que, la atención inicial de urgencias debe ser prestada en	Solo en uno de los hospitales mencionaron que todos los casos de violencia sexual sin importar el tiempo desde su ocurrencia eran atendidos como una urgencia, pues en los demás hospitales solo reconocían como urgencia la atención de aquellos casos que estaban dentro de las setenta y dos posteriores a que se generara la situación. Se halló que cuando la víctima no cumplía estas últimas características se atendían en el servicio de consulta externa, si el

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, orden previa ni exigencia de pago previo o la suscripción de cualquier titulo valor que garantice el pago.	horario de atención de este servicio había culminado se citaba al paciente para el día posterior. En uno de los hospitales en estos casos se sugería a la víctima que lo reportara en la ciudad de Medellín. Si bien en una de las instituciones se atendía por el servicio de urgencia aquellos casos que no superaban las setenta y dos horas de ocurrencia, no se atendían de forma inmediata en el traje se le asignaba un nivel que implicaba en ocasiones varias horas de espera para ser atendido. Para algunos de los participantes esto es muestra del poco conocimiento que algunos profesionales tienen de las consecuencias que una inoportuna atención puede generar en la víctima y la poca percepción de integralidad que se tiene de estos casos. En todas las instituciones se mencionó que la atención de la violencia sexual no tenía ningún costo para la víctima y se realizaba sin importar el estado de afiliación a su EPS.
Entre las actividades que debe desarrollar la institución se encuentra: a. Las instituciones deben de delegar a un responsable del tema ya sea un profesional de la salud o de las ciencias sociales.	a. Solo una de las instituciones de salud tenía un profesional responsable del tema de violencia sexual, el cual a su vez tenía la responsabilidad de todos los procesos relacionados con Medicina Legal y Vigilancia Epidemiológica. En otro de los hospitales se contaba con la presencia de un técnico de Medicina Legal quien era el responsable de coordinar este

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	proceso y orientar al personal médico en la recolección de las muestras y en aspectos técnicos de la atención.
b. Conformación de un equipo institucional básico.	b. En ninguna de las instituciones se contaba con un equipo básico responsable de la atención de estos casos y de las acciones institucionales en torno a este tema.
c. Capacitación y apropiación del equipo del Modelo de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual.	c. Solo en una de las instituciones se había socializado con todo personal los principales aspectos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, los cuales están apropiados principalmente por el personal médico. No obstante, la ausencia de recursos institucionales y municipales impedía la implementación efectiva de todos. En las demás instituciones existía apropiación de los procedimientos técnicos por parte del personal médico, más no de las demás personas involucradas en el proceso de atención. Dicha apropiación no comprendía un abordaje integral de la víctima. El personal médico que participó de la investigación reconoció que la formación con relación a estos temas en las universidades es muy escasa. Aún más, la poca formación que se recibe se centra en el proceso de técnicos de evidencias forenses, exámenes de laboratorio y tratamiento farmacológico, más no el abordaje integral de las víctimas.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	En dos de los casos estudiados los participantes mencionaron que nunca habían recibido capacitación sobre este tema ya fuera por parte del mismo hospital o instituciones municipales o departamentales.
d. Desarrollo de los Flujogramas de atención en salud y administrativos	d. Todos los hospitales contaban con los flujogramas de la atención en salud donde se describían principalmente el proceso técnico y los procesos administrativos.
e. Garantizar insumos y dotación para la atención	e. Todos los participantes mencionaron que siempre han tenido disponibilidad del kit de atención, así como oportunidad por parte del laboratorio clínico y la farmacia para realizar los exámenes de laboratorio que el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual sugiere y el tratamiento farmacológico respectivamente.
f. Dar garantía de acceso directo a las víctimas, evite procesos de revictimización y garantice un espacio seguro y los insumos adecuados para la atención.	f. Con relación a la destinación de un espacio seguro y cómodo para la atención de las víctimas, se halló que en dos de las instituciones no existía un lugar específico y destinado para la atención de los casos, la mayoría de estas atenciones se realizaban en el servicio de urgencia donde se atendían de manera simultánea las demás urgencias. De igual forma se presentaban con frecuencia procesos de revictimización los cuales se amplían en el apartado de este capítulo destinado a este tema.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
g. Establezca procesos de planeación, monitoreo seguimiento y evaluación	g. Solo en una de las instituciones mencionaron realizar de forma periódica evaluaciones, monitoreo sobre los procesos e implementación de acciones de mejoramiento. Por su parte, en las demás instituciones la responsabilidad de estos procesos se descarga en una sola persona, quienes cuando han promovido acciones de mejoramiento y correcciones no siempre han tenido una respuesta positiva de las áreas administrativas de la institución o por la ausencia de recursos institucionales y altas concentraciones de trabajo no es posible ejecutarlas. Es importante resaltar que, si bien todos reconocen que existen muchos aspectos por mejorar, la ausencia de recursos en todas las instituciones limita establecer procesos efectivos de planeación, monitoreo, seguimiento, evaluación y mejoramiento.
Algunas consideraciones La atención integral se brinda, como lo contempla la ley 1164 de 2007, desde la humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y el secreto. La humanidad implica basar el acto de la atención en salud desde las necesidades biológicas, psicológicas, sociales e incluso espirituales de los consultantes.	En dos instituciones, siendo más evidente en la narración de los participantes de una de ellas, se identificó que los médicos por lo general evitaban la atención de las víctimas de violencia sexual. Así mismo, no se le daba la importancia que debía tener, no se reconocía un compromiso de todo el personal de salud frente a este tema y existían situaciones donde no se había realizado el debido proceso. Si bien en la mayoría de las atenciones los participantes comunicaron que existía un trato digno de la víctima y el proceso se realizaba de manera responsable, se percibía que el abordaje del paciente no era integral y se centraba en la ejecución de aspectos técnicos. En uno de los hospitales mencionaron que se habían

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
	presentado situaciones de irrespeto, imprudencia, trato inadecuado, comunicación poco asertiva, y juicios de valor frente a la víctima y las causas del hecho. Aunque no se profundizó acerca de la forma como se les da respuesta a las necesidades espirituales de los pacientes, uno de los participantes mencionó que difícilmente este tipo de elementos se tienen presente, pues se atienden de manera parametrizada a las víctimas, y no todo el personal de salud tiene ese tipo de sensibilidad frente a los pacientes. Ahora bien, en una de las instituciones llama la atención que, aunque antes se presentaban con frecuencia los problemas mencionados, con la implementación de acciones de mejoramiento y generación de conciencia en la importancia de realizar una atención humanizada estos han disminuido. Sin embargo, estos comportamientos son difíciles de transformar, principalmente en el personal más antiguo de la institución.
Hacer la asesoría para el proceso de consentimiento informado para los procedimientos clínicos de la atención integral de urgencias, los procedimientos medicolegales y los exámenes de VIH/SIDA	En todas las instituciones los participantes mencionaron que se hacen firmar los formatos de consentimiento informado para los procedimientos que se le realiza a la víctima. Sin embargo, no en todos se socializa de manera adecuada o se evalúa que la víctima y la familia los hayan comprendido.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) producto de la violencia sexual. Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la IVE es un derecho de las víctimas. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el derecho a la IVE, si esta es su decisión. Asimismo, las mujeres víctimas de violación que solicitan una IVE, merecen respeto, ayuda y comprensión. No dude de su relato, no lo cuestione, el profesional debe de creerle.	No todos los médicos de las instituciones tenían claridad sobre el proceso de IVE para las víctimas de violencia sexual, pues nunca habían recibido formación sobre este tema. Por su parte, algunos participantes mencionaron que debido a las creencias culturales que tenían algunas personas principalmente de la zona rural sobre este tema, asociadas generalmente al pecado, las víctimas y familias rechazaban este tipo de prácticas. De igual forma se generaban reacciones negativas cuando se ha abordada este tema. En dos de los municipios comunicaron que, aunque se conservan las directrices y las causales de sentencia C-335 de 2006, se ofrecen alternativas a las víctimas sobre este derecho y se da apoyo en los procesos de remisión, las víctimas nunca lo han aceptado y todas han decidido continuar con su gestación. Por último, en uno de los municipios se encontró que el personal de la comisaria no estaba de acuerdo con este tipo de prácticas y aunque en la institución de salud se orientaba a la víctima sobre la IVE, esta institución influía para que la víctima no se la realizara.
Llenar la ficha de seguimiento personal y de vigilancia epidemiológica	Se diligencia de manera oportuna los formularios y documentos en los formatos y plataformas virtuales destinadas para la atención. Sin embargo, en una de las instituciones se mencionó que la ficha de vigilancia epidemiológica no era diligenciaba de manera oportuna por el personal médico, pues no le asignaban la misma importancia que a los documentos del Instituto Nacional de Medicina Legal.

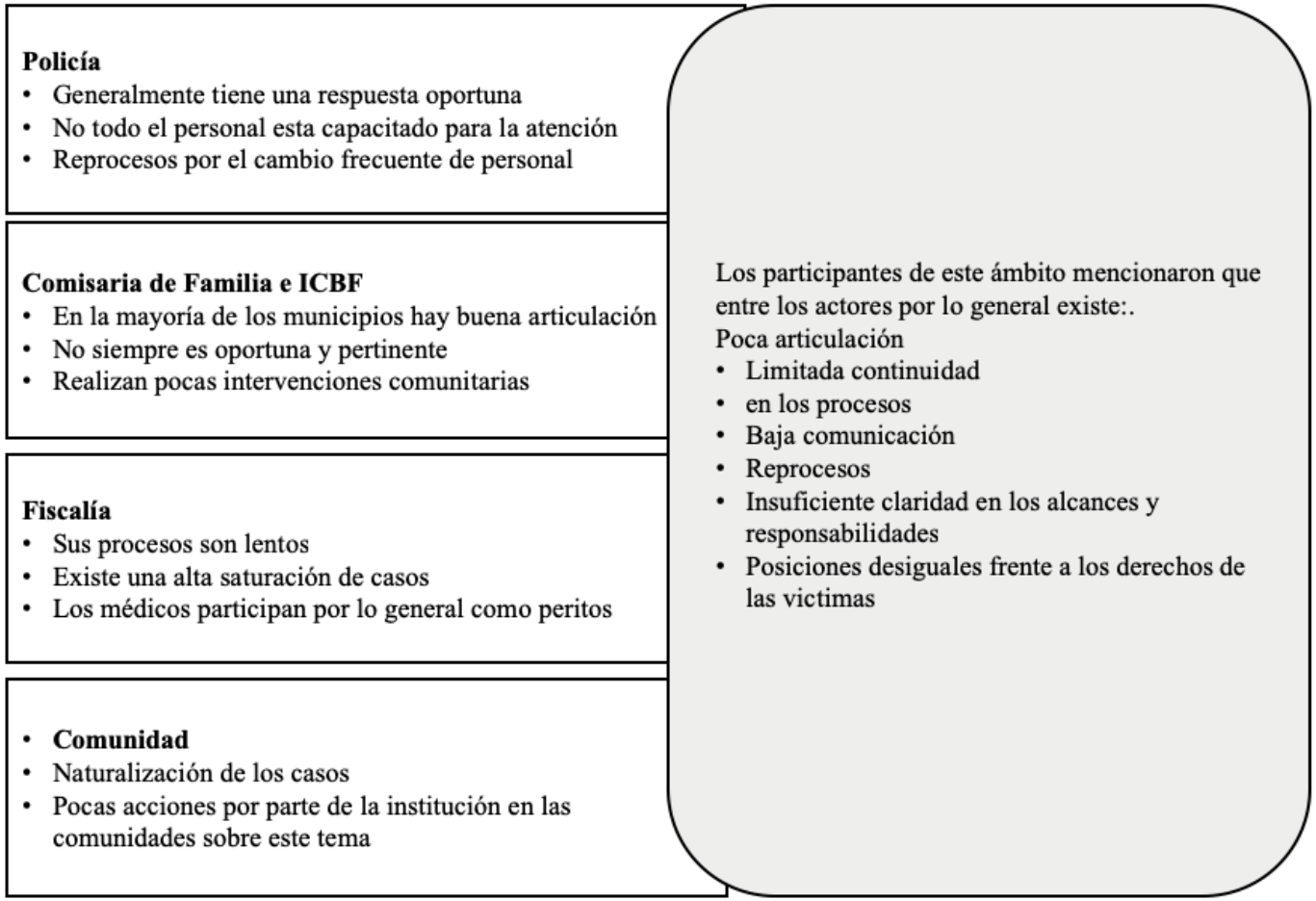
Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Anticoncepción Cuando una menor de 14 años, de manera libre, autónoma, solicite un servicio de salud, en el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, denota un grado de madurez intelectual y emocional, por lo que en este caso sus criterio y opinión debe ser tomado en cuenta y respetado; lo contrario, sería considerado abiertamente inconstitucional. Por otra parte, para que este derecho sea plenamente respetado, es necesario que la institución de salud realice todos los procesos consignados en la resolución 769 y 1973 de 2008, norma técnica para la atención de la planificación familiar de hombres y mujeres, en el que los pasos a seguir, en una consulta:	Algunos participantes no poseían una posición clara frente a reconocer la anticoncepción en esta población como un mecanismo de protección y prevención o como un delito. Asimismo, algunas personas expresaron su preocupación frente al inicio temprano de la planificación familiar, pues según ellos, se están perdiendo los procesos educativos y de acompañamiento dentro de los hogares sobre el cuidado y la sexualidad responsable. Comunicaron también que la notificación a la comisaria de familia o al ICBF del inicio de la vida sexual de una adolescente menor de catorce años se convierte en una barrera de acceso para que los jóvenes regresen a los servicios amigables de salud, debido al miedo de que sus situaciones también sean notificadas. Por último, reconocieron que en la zona rural las niñas y adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, y según las características de la paciente se inicia o no tratamiento de anticoncepción.

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
1. Consejería, la que tiene dos componentes fundamentales: la comunicación que incluye la información y la educación a los usuarios y los derechos sexuales y reproductivos, que incluye derecho a la información, derecho a la libertad de elección, derecho a la privacidad, derecho a una vida libre de daño, igualdad (sin discriminación de edad, raza, condición social) y Justicia sanitaria (se garantiza el derecho al nivel más alto de salud física y mental que se pueda obtener. La usuaria(o) ejerce este derecho cuando puede acceder a un paquete básico de servicios y de opciones integrales en salud, donde la oferta es confiable y además tiene continuidad de la misma. 2.Informar sobre los métodos disponibles sin excepción. 3. Elección y suministro de métodos de planificación familiar.	

Institución de salud	
Modelo de atención	**Hallazgos**
De igual forma los adolescentes tienen el derecho la posibilidad de tomar decisiones que no pongan en riesgo su vida sobre su cuerpo y su salud. Las y los adolescentes pueden tomar la decisión de ejercer su sexualidad y también pueden tomarla sobre la forma de hacerlo para que sea de una manera placentera, responsable y libre de riesgo de un embarazo no deseado.	

En el siguiente gráfico se muestran las principales percepciones que comunicaron los participantes del ámbito de atención en salud sobre algunas de las instituciones municipales involucradas en la atención y la articulación que se tienen con estas.

Figura 8 Percepciones de los entrevistados del ámbito de atención en salud sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.



Fuente: Construcción propia

En suma, se reconoció que aún existen muchos retos para una adecuada apropiación e implementación del Modelo de Atención Integral para las Víctimas de Violencia Sexual en las instituciones de salud. Si bien, la ausencia de recursos es una de las causas para que no se realice una atención de calidad, hay muchos aspectos que dependen de la humanización, comunicación asertiva, respeto y empatía del personal de salud con las víctimas y las familias, pues como se pudo observar, este es uno de los determinaste para que se realice o no la implementación exitosa de algunas actividades del proceso de atención. Se debe agregar que, es necesario promover una articulación entre los actores que trasciendan las labores técnicas y administrativas, y que busquen generar la plena garantía de los derechos de los NNA, reconociendo las particularidades y necesidades específicas de las víctimas.

Tabla 12 Comparación de las actividades del ICBF descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en uno de los municipios de estudio.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Entre las actividades que realiza esta institución según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual se encuentra (Veloza E, 2011): ▪ Identifica o recibe el caso de violencia sexual cuando sean niños, niñas y adolescentes ▪ Realiza investigación socio familiar ▪ Remite y gestiona atención en servicios especializados: nutrición, psicología, trabajo social, educación en salud ▪ Verifica garantía de derechos ▪ Brinda atención en crisis	Solo en uno de los municipios había presencia de esta institución. Dentro de la entrevista realizada se logró reconocer que no se tenían claridades en los alcances y competencias que esta institución tiene con respecto a la Comisaría de Familia situación que genera reprocesos en la atención. La funcionaría entrevistada en esta institución mencionó que todos los casos son asumidos como urgentes y que aún existen muchos retos desde esta institución para hacer presencia y transferir información sobre las violencias sexuales a la zona rural.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	
Modelo de atención	**Hallazgos**
▪ Hace remisión a salud ▪ Gestiona de inmediato la denuncia ante fiscalía ▪ Acompaña y apoya a la victima ▪ Toma medidas de restablecimiento de derechos ▪ Realiza seguimiento del caso ▪ Representa a niños, niñas y adolescentes en las actuaciones judiciales y administrativas cuando no esté presente o. carezcan de representante legal. ▪ Debe ejercer la secretaria técnica del comité e intersectorial para el abordaje de la violencia sexual en el municipio.	Finalmente comunicó, que no siempre es posible realizar la atención de los casos de forma oportuna en la zona rural debido a que las veredas son muy retiradas de la cabecera municipal, hay poca disponibilidad de transporte, hay presencia de grupos armados ilegales y no siempre se puede tener el acompañamiento por parte de la policía o el ejército. En estos casos se conciertan citas con la víctima en horarios y días donde hay disponibilidad de transporte.

Tabla 13 Comparación de las actividades de la Comisaría de Familia descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio.

Comisaría de Familia	
Modelo de atención	**Hallazgos**
Entre las competencias institucionales que tiene la comisaria de familia se encuentra (Veloza E, 2011):: ▪ Tiene autoridad de Policía Judicial	En algunos de los municipios no se tiene disponibilidad las 24 horas de esta institución, así pues, cuando no está operando, la policía y la institución realiza las atenciones.

Comisaría de Familia	
Modelo de atención	**Hallazgos**
▪ Recibe denuncias ▪ Practica rescates para darle fin a situaciones de peligro ▪ Brinda atención en crisis con equipos psicosociales ▪ Remite a salud para la atención de urgencias ▪ Remite el caso a Fiscalía ▪ Solicita dictamen a Medicina Legal ▪ Toma medidas de protección ▪ Apoya a la familia y acompaña a las victimas ▪ Realiza investigación socio familiar ▪ Remite y gestiona atención en servicios especializados ▪ Realiza seguimiento del caso.	Todos los entrevistados mencionaron que se asume el principio de verdad y todos los casos que se conocen son atendidos buscando siempre proteger los derechos de las víctimas. Solo en una de las comisarias la psicóloga de esta institución realiza entrevistas forenses a los NNA víctimas, pues en los demás municipios es responsabilidad del psicólogo forense que se asigne a la investigación desde la ciudad de Medellín. Aunque reconocieron que se ha mejorado el acompañamiento a las comunidades rurales, esto es complejo debido a las largas distancias de las veredas con respecto a la cabecera municipal, la poca disponibilidad del transporte, las condiciones de las vías de acceso y las dificultades de orden público de las veredas. Desde esta institución de manera articulada con los demás actores se promueven campañas para realizar las denuncias e intervenciones pedagógicas en las escuelas y comunidades sobre el tema.

Figura 9 Percepciones de los entrevistados de la Comisaria de Familia y el ICBF sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Hospital
En la mayoría de los casos:
- Articulación para desarrollo de actividades
- Atención oportuna y buena comunicación
- Inadecuado diligenciamiento de formatos
- Inoportunidad en la atención de las victimas que superan 72 horas de ocurridos los hechos.

ICBF
- No claridad en las competencias y los alcances con respecto a la Comisaria de Familia

Fiscalía
- Buena articulación
- Procesos de investigación lentos
- Pocos funcionarios y mucho volumen de trabajo
- No policía judicial y psicólogo forense

Juzgado
- Solicitud de informes que no son competencia de la comisaria de familia
- Permanente actualización legislativa a las instituciones

Ámbito educativo
- Aumento de denuncias
- Oportunidad en la notificación de los presuntos casos

Los participantes de este ámbito mencionaron que entre los actores por lo general existe:
- Buena articulación
- Oportunidad en la atención,
- Compromiso y solidaridad por parte casi todos los funcionarios
- Desarrollo de actividades comunitarias conjuntas
- Procesos poco unificados
- Comunicación poco asertiva.

Fuente: Construcción propia

Tabla 14 Comparación de las actividades de la policía judicial descritas por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio.

Policía judicial: CTI, SIJIN, DIJIN (Veloza E, 2011)	
Aspecto	**Hallazgo**
Entre las competencias que tiene la Policía Judicial dentro del proceso de atención se encuentra: -Presta la ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro - Lleva a la persona afectada por VIF o VS hasta el centro asistencial más cercano - Acompaña a la víctima hasta un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de las pertenencias personales, en caso de considerarse necesario para su seguridad. - Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnostico a Medicina Legal - Protege escena del delito - Apoya demás autoridades	En todos los municipios reconocieron que la policía es una de las principales instituciones para garantizar la protección de las víctimas de violencia sexual. Asimismo, realiza un trabajo articulado con la comisaria de familia, articulación que en la mayoría de los municipios mencionaron que era buena. Por otra parte, suele ser una de las instituciones que recibe mayor notificación de casos, sobre todo en aquellos horarios donde la comisaria no se encuentra disponible. Durante la investigación se identificó que solo en uno de los municipios se contaba con policía de infancia y adolescencia. De igual forma, en dos de los municipios se contaba con SIJIN, solo uno con CTI y en uno de ellos la atención era realizada por la policía de vigilancia. Aunque manifestaron que la atención de los niños es prioritaria para esta institución, en todos los municipios no se puede realizar la

Policía judicial: CTI, SIJIN, DIJIN (Veloza E, 2011)	
Aspecto	**Hallazgo**
- Para evitar la comisión de una conducta punible por actos de violencia, maltrato o agresión, la policía está facultada para: • Capturar a la persona sorprendida en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición de la autoridad judicial correspondiente. • Penetrar en un domicilio previa autorización de cualquiera de sus moradores. • Allanar un domicilio en caso de flagrancia sin orden escrita de autoridad judicial. • Acompaña a la víctima a un lugar seguro y protegido o hasta su casa para retirar sus pertenencias **CTI** -Apoya al Fiscal, investiga, compila pruebas, captura y adelanta la iniciativa	atención de las víctimas de la zona rural de forma inmediata, esto debido entre otros, a la presencia de grupos al margen de la ley. Ahora bien, en dos de los municipios los participantes mencionaron que no todos los integrantes de la policía tenían claridad sobre la ruta de atención de los casos y del alcance de las actividades de cada uno de los actores involucrados. Con relación a la notificación de los casos algunos participantes reconocieron que existen policías que no informan a la institución o a los demás actores los casos que conocen o de los cuales reciben información por parte de la comunidad pues muchas veces son solo reconocidos como rumores. En dos de los municipios se reconocieron en los policías, prácticas de revictimización como confrontar a la víctima para corroborar la verdad o no de los hechos ocurridos, e imaginarios negativos como considerar que las víctimas pueden llegar a ser culpables o provocar los hechos esto con el fin de adquirir dinero o en el caso de la población LGBTI porque les gusta. Por último, en todos los municipios los participantes de esta institución mencionaron que participaban de las actividades pedagógicas que realizaban las otras instituciones municipales para

Policía judicial: CTI, SIJIN, DIJIN (Veloza E, 2011)	
Aspecto	**Hallazgo**
	promover la denuncia de los casos y prevenir las violencias sexuales.

Figura 10 Percepciones de los entrevistados de la policía sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Hospital
En la mayoría de los casos:
- Articulación para desarrollo de actividades
- Atención oportuna y buena comunicación
- Inadecuado diligenciamiento de formatos
- Inoportunidad en la atención de las victimas que superan 72 horas de ocurridos los hechos.

ICBF
- No claridad en las competencias y los alcances con respecto a la Comisaria de Familia

Fiscalía
- Buena articulación
- Procesos de investigación lentos
- Pocos funcionarios y mucho volumen de trabajo
- No policía judicial y psicólogo forense

Juzgado
- Solicitud de informes que no son competencia de la comisaria de familia
- Permanente actualización legislativa a las instituciones

Ámbito educativo
- Aumento de denuncias
- Oportunidad en la notificación de los presuntos casos

Los participantes de este ámbito mencionaron que entre los actores por lo general existe:
- Buena articulación
- Oportunidad en la atención,
- Compromiso y solidaridad por parte casi todos los funcionarios
- Desarrollo de actividades comunitarias conjuntas
- Procesos poco unificados
- Comunicación poco asertiva.

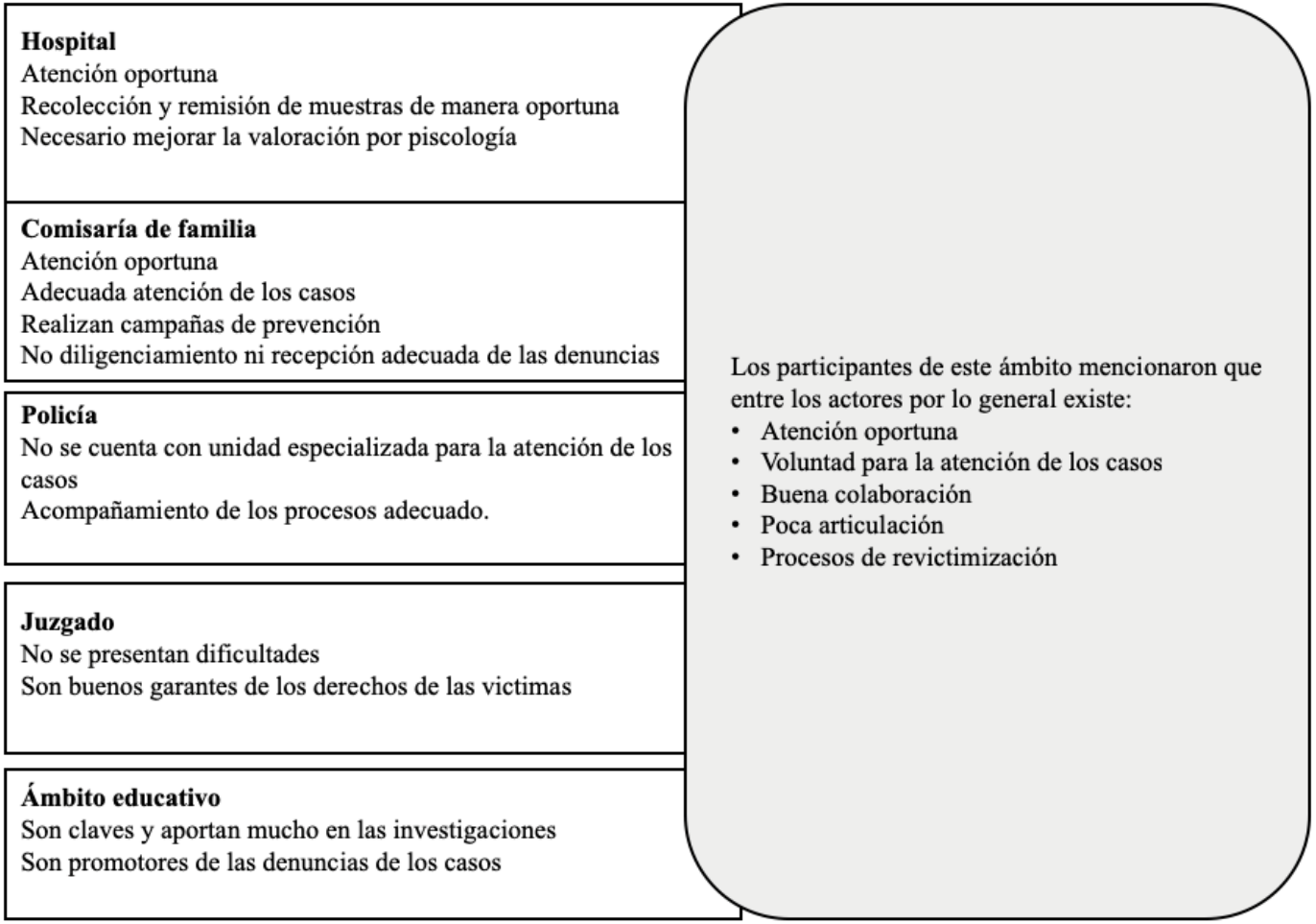
Fuente: Construcción propia

Tabla 15 Comparación de las actividades que realiza la Fiscalía según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los entrevistados de esta institución en los municipios de estudio.

Fiscalía General de la Nacional	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
- Recibe denuncia e Investiga judicialmente. - Ordena Pruebas (Policía judicial - CTI) - Solicita Diagnostico a Medicina Legal - Realiza visita a la escena - Ordena medidas de protección, inclusive atención en servicios especializados. - Orienta a la victima - Dispone judicialización y captura a la persona agresora - Fiscalía investiga un delito penal; Comisarias de familia dicta medidas de protección ante situaciones de emergencia. - La Fiscalía General de la Nación investiga los delitos contra la vida y la integridad personales, la autonomía personal, la familia y contra la libertad, integridad y formación sexuales. Cuando la fiscalía recibe un caso con un informe del sector salud, o protección, la evaluación del caso parte de este, para no revictimizar al usuario/a ni duplicar acciones institucionales.	Los entrevistados de este ámbito en los tres municipios de estudio manifestaron que desde que se recibe la denuncia del caso de violencia sexual se busca realizar el proceso de atención según las orientaciones normativas. Sin embargo, esto no se logra la mayoría de las veces debido a que no cuentan con un equipo interdisciplinar y recursos completos para realizar las investigaciones, generándose consecuencias como lo son una inadecuada recolección de pruebas y poca oportunidad en las investigaciones. En estos aspectos fue donde los entrevistados llamaron más la atención, debido a que en todos los municipios se tenía una alta acumulación de casos por resolver. A causa de que en la mayoría de los casos no se contaba con la SIJIN, las investigaciones eran muy prolongadas pues la presencia de este organismo en el municipio dependía de la disponibilidad de los investigadores de la ciudad de Medellín, y esta era muy poca. Asimismo, en uno de los municipios dichos procesos se habían visto

Fiscalía General de la Nacional	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
	retrasados porque la policía había recibido amenazas por parte de grupos al margen de la ley impidiendo que se desplazaran a la zona rural. Con relación a las pruebas los entrevistados también expresaron que en ocasiones no se pueden recolectar debido a que las víctimas no realizan la denuncia de manera oportuna, existen muy pocos testigos en estos hechos, y las victimas pueden alterarlas ya que reciben amenazas por parte de los victimarios o familiares implicados en los hechos. Finalmente, los entrevistados llamaron la atención en que se hace lo posible para conservar la confidencialidad de las víctimas y los denunciantes en los procesos. Así mismo, se evita realizar entrevistas innecesarias a las víctimas; sin embargo, las demás instituciones si incurren en esto.

Figura 11 Percepciones de los entrevistados de la fiscalía sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.



Fuente: Construcción propia

Tabla 16 Características del proceso que realizan los jueces dentro del proceso de atención de las violencias sexuales en los municipios de estudio.

Juzgados	
Competencias de los Juzgados	**Hallazgo**
La Administración de Justicia es la parte de la función pública que cumple el Estado, encargada por la Constitución Política y la ley, de hacer efectivos los derechos, obligaciones, garantías y libertades para lograr la convivencia social. Esta función pública se presta de manera desconcentrada a través de la división en unidades territoriales para efectos judiciales, las cuales son los distritos, circuitos y municipios. En general, los conflictos surgidos entre los particulares, y aquellos asuntos que no estén atribuidos por la Constitución o la ley a otra jurisdicción, son atendidos en la Jurisdicción Ordinaria según niveles de competencia y especialidad, En el nivel municipal por juzgados promiscuos, civiles y penales.	Aunque las competencias de esta institución no se encuentran incluidas dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, los jueces fueron incluidos dentro de la investigación con el fin de identificar las características del proceso de judicialización, restitución de derechos y actividades dentro de la atención de los NNA víctimas de violencia sexual en los municipios de estudio. Según los tres jueces entrevistados uno de los delitos que se procesaba con mayor frecuencia en los municipios eran los asociados a la violencia sexual. Con relación a estos mencionaron que anteriormente los tiempos en los procesos de judicialización eran muy amplios, y aunque con el sistema penal acusatorio este ha disminuido, aun los procesos tienden a ser muy prolongados para emitir la sentencia condenatoria o absolutoria. De igual forma mencionaron que la ejecución de los procesos y de investigación judicial se ven alterados por la ausencia de recursos, entre estos una buena infraestructura, ausencia de cámara gessel,

Juzgados	
Competencias de los Juzgados	**Hallazgo**
	entre otros, lo que genera como consecuencia incurrir en procesos de revictimización como, por ejemplo, realizar varias entrevistas a las victimas pues la calidad de la recolección de los testimonios no son los más adecuados. A pesar de esto, existe un compromiso institucional para evitar los procesos de revictimización de las víctimas, aún más cuando son NNA. Otra dificultad que se presenta en estas instituciones es la acumulación de procesos por resolver pues según los entrevistados a los jueces se les asigna más casos de los son capaces de resolver. Ahora bien, los jueces resaltaron algunos aspectos como por ejemplo: en el desarrollo de los juicios y la imposición de la pena de los victimarios se tienen presente aspectos como la marginalidad, la pobreza extrema y las cosmovisiones de las poblaciones. De igual forma, llamaron la atención que en los centros de reclusión donde se envían a los victimarios menores de edad, estos están expuesto a muchos factores de riesgo, que no han tenido en los municipios de origen. Finalmente, algunos jueces comunicaron que el proceso de atención en el ámbito judicial está mal diseñado pues no se enfoca en la protección de los NNA sino en que no se pierdan las pruebas.

Figura 12 Percepciones de los jueces entrevistados sobre la articulación con algunos actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Hospital
-Poco conocimiento por parte del personal de salud para la atención de los casos
-Es necesario aumentar las capacitaciones para el personal de salud
-No cuentan con médicos legistas
-La calidad de la atención esta permeada por muchos factores externos.
-Imprecisiones en el momento de realizar la recolección de las pruebas

Policía
-Falta de personal capacitado para la atención de los casos de infancia y -adolescencia
-En dos de los tres municipios no hay presencia de policía judicial
-No están entrenados para realizar lo procesos investigativos
-Se niegan a desplazarse a las zona rurales

Fiscalía
-Buena articulación
-Pocos recursos para tramitar los casos
-Volumen muy alto de casos sin atender
-Actitud positiva de los fiscales y compromiso para realiza una adecuada atención

En uno de los municipios mencionaron que:
-Atentan contra la ley de infancia y adolescencia
-Incurren en realizar michas entrevistas los NNA

Comisaría de familia
No cuentan con los recursos necesarios para realizar una adecuada atención
No cuenta con un equipo interdisciplinario
Personal insuficiente para atender los casos

Ámbito educativo
Son un canal importante para reconocer y denunciar casos

Personería
Su presencia en los juicios genera un margen de garantía de los procesos

-Aumentar los procesos de prevención de la violencia y promoción de la denuncia en los entornos comunitarios y familiares.
-Existe poca articulación con los demás actores
-Poseen muy pocos recursos para la atención de la problemática
-Realizan un trabajo adecuado con el alcance que los recursos disponibles lo permiten
-Existe poco interés en algunos funcionarios para realizar la atención de los casos

Fuente: Construcción propia.

Tabla 17 Características del proceso que realizan las personas dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en los municipios de estudio.

Ministerio Publico -Personerías	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
▪ Reciben quejas y asesoran legalmente a las victimas ▪ Tramitan quejas y peticiones ▪ Abogan por una atención oportuna y de calidad ▪ Ejercen vigilancia y control sobre las instituciones para que se garantice la atención y protección integral de las víctimas en el restablecimiento de sus derechos. ▪ Promocionan y divulgan derechos humanos.	Los dos personeros entrevistados manifestaron que entre las acciones en las que participan dentro de la ruta de atención en los municipios se encuentra, participar de la Mesa de Infancia y Adolescencia donde se reflexiona y orientan acciones frente a esta problemática. Asimismo, velar por la garantía de los derechos de las víctimas y participan en las actividades de prevención de la problemática y promoción de la denuncia.

Tabla 18 Comparación de las actividades que realizan las instituciones educativas según el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con respecto a las características de dicha atención manifestadas por los profesores del área rural de los municipios de estudio

Instituciones educativas	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
La persona (docente, directivo, administrativo, estudiante) que identifique el caso debe denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de acoso o intimidación escolar.	Los casos de violencia sexual que han conocido los profesores en sus instituciones educativas han sido principalmente por las siguientes fuentes: las personas de la comunidad, padres de familia y los mismos estudiantes. Específicamente con estos últimos los

Instituciones educativas	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
Independiente de la vinculación con la Institución Educativa (IE), la persona que identifique un caso debe de actuar de inmediato, tomar las medidas necesarias para detener la situación de acoso o agresión, y verificar si es necesario remitir a atención médica de urgencias, o judicial dependiendo del caso; de lo contrario continuar con el abordaje en la Institución Educativa. Si la persona que identifique el caso no pertenece a la comunidad educativa, deberá comunicarlo algún representante del comité de convivencia. Si pertenece a la IE, debe generar un espacio de confianza con la víctima o activar sistema de ayuda, es decir, ubicar a alguien en quien la víctima sienta confianza y apoyo. Si el que identifica es un menor de edad, debe buscar un adulto de referencia, puede ser del comité de convivencia, quien se encargue de continuar con el abordaje. Con el agresor: comunicar a las autoridades competentes el hecho para que ellos procedan de acuerdo al caso.	profesores mencionaron que son fundamentales los lazos que se construyen y el reconocimiento de sus personalidades, pues los cambios comportamentales y la confianza con los profesores permite que se identifiquen o que los NNA comuniquen que están siendo víctimas de este tipo de situaciones. Ahora bien, expresaron que muchos casos son silenciados por las familias y las víctimas y cuando se conocen ha pasado mucho tiempo desde la ocurrencia de la situación de violencia limitándose de esta forma la recolección de las pruebas. Frente al cómo reconocer signos en los NNA que puedan llevar a identificar un caso de violencia sexual, la mayoría de profesores comunicaron que no habían recibido capacitación acerca del tema por parte de la institucionalidad. Manifestaron que cuando se conocía un caso de violencia sexual la atención era gestionada en algunas instituciones por la rectoría y en otra por los mismos profesores. Y si bien todos los profesores estaban en la obligación de notificar los casos y sospechas de violencia sexual, no todos lo hacían, principalmente por el miedo de las consecuencias que esto puede traer, pues algunos victimarios y familiares actuaban de forma violenta, es así que el hacer o no la denuncia en algunas ocasiones

Instituciones educativas	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
Con la víctima, ofrecer la ayuda y apoyo y explicar los procedimientos a seguir, escuchar si es su interés hablar al respecto, no preguntar ni intentar hacer tratamiento. Poner en conocimiento la situación a los padres de familia y al rector o rectora, o el directivo delegado como representante legal de la IE. Reportar, a través del rector como máxima autoridad de la institución educativa, y dentro de las 24 horas siguientes el conocimiento del hecho, la conducta o indicios al ICBF o la Comisaria de Familia, con el fin de activar la ruta dispuesta desde el sistema de protección para la atención a víctimas de violencia, la cual incluye el acompañamiento a la denuncia ante la autoridad competente. La IE debe brindar la información relacionada con lo establecido por la Corte Constitucional en las Sentencias C-355 de 2006 y T-388 de 2009, frente a los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo y las rutas de acceso o entidades responsables. No se debe garantizar a la víctima, la confidencialidad sobre la vulneración de la que fue objeto, teniendo en cuenta que es un delito,	dependería de las características de la situación, entorno de la víctima y del victimario. Si bien la mayoría de los profesores rechazaron la violencia sexual y manifestaron su indignación frente a este tipo de situaciones, algunos entrevistados comunicaron que existían niñas y adolescentes que provocaban los casos de violencia sexual de los cuales eran víctimas. Entre las actividades que se realizaban en las instituciones educativas para la prevención de la violencia sexual se encontraban, las cátedras de educación sexual, donde se promovía el autocuidado, el reconocimiento señales de acoso sexual y se socializaban con los estudiantes sus derechos sexuales y reproductivos. Esto se hacía principalmente con herramientas pedagógicas y otras ayudas que los mismos profesores gestionaban, pues la mayoría no han recibido capacitación ni acompañamiento por parte de las instituciones estatales y son pocas las jornadas educativas que estas desarrollaban en sus instituciones educativas y comunidad, y cuando se realizaban por lo general se hacía con los adolescentes y jóvenes, y no con las familias y niños y niñas, aun siendo estos las mayores víctimas.

Instituciones educativas	
Modelo de atención (Veloza E, 2011)	**Hallazgo**
sino aclararle que será acompañado/a de la manera prudente y acertada para que reciba la atención oportuna y adecuada de parte de las instituciones encargadas. Otros: -Gestiona el traslado a otra institución educativa en caso de ser necesario. -Gestiona la inclusión de la víctima a programas de revinculación al sistema educativo. -Realiza el seguimiento de los casos.	

Frente a los demás actores responsables de la atención de los casos de violencia sexual los profesores entrevistados manifestaron que en términos generales las instituciones buscaban realizar una buena atención de las víctimas. Sin embargo, frente a temas como la prevención de la violencia sexual, eran pocos los procesos y acompañamiento que estas instituciones realizaban en las comunidades y en las instituciones.

Los inconvenientes de los profesores en la atención de los casos de violencia sexual en la mayoría de los municipios se presentaban principalmente con el ICBF y la Comisaría de Familia, pues según los entrevistados tenían respuestas muy lentas con respecto a las vulneraciones de derechos de los NNA y existía poca protección para los denunciantes. Por último, reconocieron y resaltaron la importancia de las jornadas de salud que realizaban las instituciones de salud, pues en estas se identificaban y se promovía la educación acerca de temas como el de las violencias en las comunidades.

Tabla 19 Procesos de revictimización manifestados por los participantes dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual de los NNA víctimas de violencia sexual en los municipios de estudio.

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
Las instituciones no deben ahorrar esfuerzos para garantizar que las víctimas de violencia sexual no sean nuevamente vulneradas durante el proceso de atención. Dentro de los procesos que generan revictimización se encuentran (Pardo F et al, 2011;Torres N et al, 2011b): -Ausencia o poca coherencia y complementariedad en los objetivos de los distintos sectores que participan en la atención a las víctimas. Así las metas jurídicas, sociales, psicológicas, pedagógicas o médicas se establecen sin un ordenamiento lógico y articulado de intervención. -Poca claridad y definición de límites y/o competencias entre las distintas disciplinas o sectores implicados. Así, se presentan superposición y/o repetición de revisiones médicas, entrevistas, entre otras. -Problemas de la infraestructura y espacios donde se practica la atención	A continuación, se describen las concepciones que los entrevistados de cada uno de los ámbitos dieron sobre la revictimización a la cual muchas víctimas están expuestas durante el proceso de atención en los municipios de estudio. **Institución de salud** Las personas entrevistadas dentro de las instituciones de salud expresaron que disminuir la revictimización en los procesos de atención de las violencias sexuales sigue siendo uno de los principales retos, pues según su experiencias algunos integrantes del personal de salud de las instituciones, principalmente las auxiliares de enfermería y personal administrativo como recepcionistas y porteros son quienes tienen a generar juicios, responsabilizan a las víctimas de los hechos y hacen comentarios inapropiados a las víctimas. Reconocieron también que por parte del personal de salud en ocasiones expresan lástima y pesar frente a las situaciones. De

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
-Falta o poca capacitación y/o entrenamiento en el tema por parte de los prestadores de salud. -Se sugiere la responsabilidad del hecho es del sobreviviente de violencia sexual -Someter a la víctima a preguntas constantes y/o insistentes sobre los hechos sin tener claro el objetivo ni la competencia. -Responsabilizar a la persona sobreviviente de violencia sexual por el resultado del proceso judicial -Actuar sin conocimiento y/o entrenamiento: esto se puede evidenciar, por ejemplo, en intentos de reconfortar o alentar minimizando lo que sucedió y diciendo que lo olvide. -Las instituciones deben garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia; las acciones de acceso a justicia para evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor, y el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima. Para esto es importante tener presente los siguientes aspectos: -Es necesario que las instituciones reconozcan qué entidades de salud, protección y justicia están presentes en el municipio o localidad.	igual forma, someten a la víctima a interrogatorios inapropiados e innecesarios durante la atención. Por otra parte, otro tema de difícil manejo dentro de las instituciones es la confidencialidad pues por lo general en la atención están involucradas muchas personas las cuales pueden llegar a transmitir esta información con otros compañeros o por fuera de la institución. Con frecuencia en los municipios de estudio los entrevistados manifestaron que el término “Código fucsia” ya no es una buena estrategia para garantizar la confidencialidad de las víctimas cuando acuden a los servicios de salud pues la mayoría de las personas de la comunidad reconocen a que hace referencia este término. Si bien en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual se sugiere que en las instituciones de salud se tenga destinado un sitio apropiado para la atención de los casos de violencia sexual en la mayoría de las instituciones de los municipios incluidos en el estudio no contaban con uno, ahora bien, en la institución donde se tenía destinado un sitio para la atención de estos casos, dicho espacio ya era reconocido por la comunidad, quienes al ver ingresar a un paciente asumían que este era víctima de

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
-Tener una ruta de atención intersectorial definida en el Municipio o localidad.	violencia sexual. Es importante señalar que en los lugares donde no hay dispuesto un lugar, se atienden a las víctimas por lo general en el servicio de urgencias en compañía de otros pacientes. Algunos entrevistados mencionaron también que presenciaban con frecuencia actitudes poco empáticas del personal de salud con las víctimas y atenciones poco oportunas. Por su parte, la mayoría de los entrevistados informaron que no habían recibido capacitaciones para la atención de los casos de violencia sexual. Sin embargo, resaltaron que con el contexto expuesto anteriormente era difícil impedir que las situaciones de revictimización se presentaran, ellos siempre buscaban no incurrir en este tipo de actos. Por último, reconocieron que con relación a los demás actores del proceso de atención son la policía de infancia y adolescencia y la SIJIN quienes ejercen mayores acciones revictimizantes. **Ámbito de protección** En este ámbito los entrevistados reconocieron también que la confidencialidad es uno de los aspectos de la atención más difíciles

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
	de garantizar, no porque la información salga de las instituciones de protección, sino porque en la vereda las personas van conociendo progresivamente estos hechos. Asimismo, las personas de la comunidad tienen un imaginario preconstruido sobre las personas que ingresan a las instalaciones de la comisaria de familia y policía generando posteriormente especulaciones. Por su parte comunicaron que la forma en que está diseñado el proceso de atención en los municipios ya genera revictimización pues genera zozobra y miedo en las victimas y familia. A su vez, uno de los entrevistados mencionó que cuando el Estado no logra realizar los procesos de restablecimiento de derechos y no se logra judicializar al victimario se está incurriendo en una revictimización de las víctimas. Si bien en los municipios de estudio mencionaron que se buscaba que la entrevista fuera realizada por un investigador experto, los policías y personal de las comisarías de familia tendían a realizar interrogatorios previos a este proceso.

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
	En dos de los municipios de estudios los entrevistados manifestaron que los policías son quienes generan principalmente procesos de revictimización. Así mismo, en dos de las entrevistas realizadas a este personal, los entrevistados reconocieron que han cuestionado la veracidad de la ocurrencia de los casos a las víctimas aun cuando no es una función de ellos. De igual forma, responsabilizar a las víctimas de la ocurrencia de los casos, esto por la personalidad de la víctima, su forma de vestir y sus actitudes superficiales. **Ámbito justicia** A continuación, se describen los actos de revictimización que los entrevistados de la fiscalía y juzgados han identificado en el proceso de atención. **Fiscalía** La ausencia de recursos principalmente humano para tomar las declaraciones de las víctimas y recolectar las pruebas es una de las principales dificultades que tienen estas entidades para evitar acciones revictimizantes, pues debido a que en muchas ocasiones no se tiene una valoración adecuada de las víctimas, estas deben ser llevadas a las audiencias y al juicio oral.

Revictimización	
Modelo de atención	**Hallazgo**
	Juzgados Los jueces entrevistados también mencionaron que la ausencia de recursos como es la cámara Gesell, una adecuada infraestructura física, recurso humano, y recursos técnicos son las causas para incurrir en realizar varias entrevistas a la víctima dentro del proceso de judicialización o en algún momento coincidir en el mismo espacio con el victimario. De igual forma, algunos mencionaron que el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual no está enfocado en la protección del NNA sino en que no se pierda la prueba. Llamaron la atención en que la no ocurrencia de hechos revictimizantes depende en gran medida del grado formación, concientización, interés, empatía y compromiso público que tienen los funcionarios A pesar de estas dificultades los entrevistados mencionaron que se busca evitar los actos revictimizantes, para esto las órdenes de captura, las audiencias y la imputación de cargos de los delitos de violencia sexual no son realizados públicamente, esto con el fin de garantizar la confidencialidad de las víctimas.

Si bien, todas las instituciones buscan realizar una adecuada atención para las víctimas de violencia sexual, de manera generalizada los entrevistados perciben que en los municipios de estudio no se realiza un proceso de atención integral y reiteraron que esto se debe la mayoría de las veces a los pocos recursos de carácter físico, técnico y humano con los que cuentan.

Ahora bien, características particulares de la zona rural como la lejanía, pocas rutas de acceso, disponibilidad de transporte y presencia de grupos armados impiden realizar una atención oportuna de los casos. Así mismo, en la población de la zona rural de los municipios de estudio prevalecía la poca formación académica, poco acceso a la información y desconocimiento de sus derechos y deberes lo cual posibilitaba que se reprodujeran estas situaciones de violencia e impedía que realizaran las denuncias de estos hechos de manera oportuna.

Aunque en términos generales las personas entrevistadas de los ámbitos de atención reconocían las particularidades, necesidades, intereses y derechos vulnerados de los NNA de la zona rural; no se tenían respuestas y acciones de prevención con enfoque diferencial e integral para estas comunidades. Se resalta de manera especial el llamado de atención que algunos entrevistados realizan sobre el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual al manifestar que este se encuentra enfocado en la conservación de las pruebas y no en la integralidad de la atención de las víctimas de violencia sexual.

Luego de establecer la comparación de los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (El deber ser) con respecto a las características de la atención de la violencia sexual (el ser) en los municipios de estudio, se percibe que son más las impresiones negativas que las positivas. Concepción que quizás no solo es del lector sino de algunos de los participantes de la investigación. No obstante, durante la investigación también se logró identificar claras apuestas de profesionales y personas de la comunidad por llevar a cabo una real atención integral a las víctimas y garantizar sus derechos. A pesar de esto, no se puede dejar de lado y llamar la atención frente a la inefectividad que tiene el Estado para garantizar una implementación adecuada del Modelo de Atención Integral en

Salud para Víctimas de Violencia Sexual y para subsanar la deuda histórica que tiene con las poblaciones rurales y más aun con sus NNA víctimas de este tipo de violencias a quienes no puede salvaguardar sus derechos, proteger, atender de manera integral, garantizar su recuperación y restituir de sus derechos y dignidad.

Capítulo 6: Discusión

Explicar la violencia sexual contra los NNA es un reto importante y de gran complejidad, no porque exista ausencia de conocimiento frente a esta, sino porque su ocurrencia depende de tantos y tan complejos procesos de determinación, que su análisis tendría que realizarse desde una amplia (muy amplia) perspectiva, difícil de abarcar en una investigación como esta. No obstante, durante este capítulo se abordarán diferentes temas de reflexión sobre la violencia sexual y los principales hallazgos de esta investigación, que si bien no cubrirán todo el espectro situacional que viven los NNA de la zona rural frente a este tipo de problemáticas, sí pretenden problematizar y analizar condiciones específicas frente a la atención integral y retos que en materia de garantía de derechos tienen el Estado y la sociedad actual frente a los NNA.

Inicialmente se describen algunas condiciones propias del fenómeno de la violencia sexual que obstaculizan e influyen en el acceso de las víctimas a una atención integral. Posteriormente, se describen algunas situaciones particulares que se presentan en las instituciones durante la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Se recopilan también los aspectos generales y retos que se tienen para garantizar una adecuada atención, recuperación y restitución de derechos de las víctimas. Y finalmente, se hace una reflexión acerca de los factores estructurales identificados en el análisis de los hallazgos que resultan ser claves para entender los procesos de producción y reproducción de la problemática de la violencia sexual.

6.1 Condiciones que alteran el acceso a la atención de las víctimas

En Colombia la atención para el restablecimiento de derechos de NNA víctimas de violencia sexual aumentó progresivamente entre los años 2012 (5.211 ingresos) y 2017 (11.722 ingresos), según estadísticas publicadas por el ICBF (2019). Esta misma tendencia se puede observar en los informes estadísticos de los exámenes médicos legales por presunta violencia sexual reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal, los cuales reportan que durante el decenio comprendido entre los años 2009 a 2018 el sistema médico legal colombiano realizó 221.128 exámenes médicolegales por presunto delito sexual, tanto en hombres como mujeres y niños. En promedio, esto equivale a 22.112 valoraciones por año. La tasa más alta por cada cien mil habitantes durante este periodo se presentó en el año 2018 (52,30) y la tasa más baja en el año 2013 (44,01). Entre estos dos años se dio un incremento de 8,7 puntos, mientras que del año 2017 al 2018 se dio un incremento de 4,02 puntos en la tasa por cada cien mil habitantes.

Estas estadísticas dejan ver una muy alarmante situación en los NNA, ya que la violencia sexual contra ellos representó el 87,5 % (22.794 casos) del total de la violencia (INMLCF, 2019). Dicho aumento en el número de recepciones de casos también fue percibido y manifestado por los entrevistados de las instituciones de atención de los municipios de estudio, quienes informaron que las denuncias de los casos habían aumentado durante los últimos años, esto producto de las campañas educativas realizadas por la institucionalidad. Frente a esto, gran parte de los entrevistados consideran que la zona rural es la que menos denuncias produce. Dato que valdría la pena establecer.

Algunos autores han mencionado que el incremento en las denuncias de violencia sexual se debe a los cambios que se produjeron durante las últimas décadas en la legislación y en el clima social, más que a un aumento de la prevalencia (Losada, 2012). Esto genera una preocupación, pues gran parte de los casos no se denuncian y la incidencia real de la violencia sexual no se conoce. Autores como Mariela Solari Morales, plantean que para entender las dificultades a la hora de realizar la denuncia, es importante reconocer las etapas por las cuales atraviesa la víctima. Estas son: 1) el secreto; 2) la desprotección; 3) el atrapamiento y la adaptación; 4) la revelación tardía y poco convincente y 5) la retractación.

En la etapa del secreto, las víctimas sienten que han hecho algo por lo cual merecen esto; en general, creen que nunca podrán salir y que la persona que las agrede siempre tendrá control sobre sus vidas. En la revelación de la situación sienten vergüenza, culpa, miedo, pero hay ambivalencia por querer terminar con ese vínculo y a la vez sentirse culpables por querer acusar a quien los violenta sexualmente. Sienten culpa por romper la lealtad familiar y perciben que traicionan a quien los agrede contando lo sucedido. Temen por la venganza hacia él, o ella u otro integrante de la familia. Por eso la revelación, en general, es tardía y confusa. La retractación se refiere a cuando el NNA, luego de sufrir procesos de victimización secundaria, se retracta de su relato. Luego de develar la situación y pasar por diversas instancias de declaración, y de sentirse cuestionadas más que protegidas, las víctimas pueden retractarse de lo declarado al inicio, como modo de preservarse de la re-victimización que les produce repetir una y otra vez la misma situación, de sentir que no les creen y que son culpables de lo sucedido (Solari M, 2018).

Según lo manifestado por los participantes de la investigación, la principal causa para no denunciar es el miedo, tanto de la víctima como de las familias y la comunidad. Este sentimiento, según ellos, se genera debido a la posible retaliación por parte de las y los agresores si se denuncia el hecho (máxime si son actores armados), a que no les crean, a la inacción de otros o al posible daño a su reputación. De igual forma, la víctima la mayoría de las veces reconoce al victimario. Por ende, una denuncia podría tener un efecto directo sobre ella o su familia. Es importante resaltar que la mayoría de las situaciones de violencia sexual se generan en contextos de pobreza. Por lo tanto, el silencio está movilizado por la dependencia económica respecto al victimario. Revisiones como la realizada por Pereda & Greco (2018), dejan ver que el silencio que acompaña muchas veces la violencia sexual, se caracteriza también por aspectos personales relacionados con la víctima y la dinámica establecida por el victimario, así como por situaciones vinculadas con la reacción social frente a la experiencia de violencia sexual, entre los cuales se destacan la respuesta de la instituciones y los profesionales implicados en los procesos de las denuncias.

Por otra parte, Tamarit y colaboradores plantean que entre las experiencias negativas de las víctimas están la falta de sensibilidad por parte de la policía, o no haber sido escuchadas o

tenidas en cuenta (Tamarit et al, 2015). Dicha situación también fue expresada por algunos profesionales entrevistados en los tres municipios, quienes manifestaron percibir este tipo de actitudes en algunos integrantes de instituciones como la policía, la Comisaría y la institución de salud. Dicha falta de sensibilidad y escucha en el momento de realizar las denuncias no sólo afecta a las víctimas, sino también a la familia, la comunidad y a profesores de las instituciones educativas.

Otra situación que los miembros de las comunidades (incluyendo a los profesores) que participaron de la investigación expresaron como motivo para que ellos y las víctimas no notificaran los casos, fue la poca credibilidad en las instituciones del Estado y el sistema de justicia colombiano. Con relación a esto, algunos informes y mediciones que se han realizado en Colombia, como por ejemplo el estudio "Trust Barometer", han dejado ver un descenso en la confianza que las personas tienen hacia las instituciones públicas. Es así que hasta un 81% de las personas entrevistadas en el 2017 manifestaron tener esta percepción (Portafolio, 2018).

De igual manera, entre otras razones por las cuales las víctimas no comunican las violencias sexuales se encuentran: la rigidez en las relaciones entre los miembros del hogar, estereotipos en la forma de comportarse en función del sexo, la presencia de otras formas de violencia, escasa comunicación, el aislamiento social, los vínculos familiares, la represión de los recuerdos, un estado de confusión respecto a la violencia sexual, al desconocimiento de los derechos y la naturalización del acto violento (UNICEF, 2006). Este último, producto la mayoría de las veces de la existencia de un sistema de organización social patriarcal que le da cierto "derecho" al hombre, y que se presenta como característica primaria en algunas relaciones intrafamiliares, y que da pie para ejercer diversas formas de sometimiento y maltrato, generando de esta forma una condición que favorece la aparición de la violencia sexual intrafamiliar.

Es así como en casos de violencia sexual como los reportados por la investigación realizada por Jorge Eduardo Saldarriaga Pérez en la ciudad de Pereira, Colombia, se reconocieron las relaciones sexuales entre algunos padres y sus hijas como una práctica cultural que se ha

mantenido a través de la historia, respaldada por el derecho de “soberanía” del padre en la vida familiar, ya que él se siente con el poder absoluto y perpetuo sobre sí mismo y quienes le rodean. En consecuencia, esta soberanía le permite imponer sus propias normas y leyes al interior del grupo familiar, así como establecer los mecanismos a implementar para su cabal cumplimiento, teniéndose que la soberanía del padre no es un sentir exclusivo del mismo, pues existen en la sociedad, en la cultura y al interior de la familia, personas y condiciones que refuerzan de manera permanente esta sensación de superioridad (Saldarriaga, 2012).

La investigación citada anteriormente, deja ver cómo la violencia sexual de los NNA y otras formas de violencias se perpetúan y se transmiten entre generaciones, esto debido a factores como la educación androcéntrica, la transmisión de estereotipos de funcionamiento y estructuración de la familia sacralizada, así como de modelos que determinan y refuerzan el cómo ser hombre y cómo ser mujer, los cuales además son constantemente publicitados por los medios de comunicación, aspectos todos que favorecen esquemas mentales que están fuertemente anquilosados en la memoria colectiva y que determinan el rumbo de los cursos vitales (Saldarriaga, 2012).

Ahora bien, debido a esto, algunas madres o miembros del hogar suelen ser cómplices de estas situaciones de violencia al no denunciarlos. Sin embargo, autores como Ruth Teubal Teubal R, han planteado que, debido a los efectos que se han evidenciado sobre las madres, la violencia sexual incestuosa de sus hijos lleva a que se las convierta en víctimas directas, al igual que sus hijos e hijas violentados sexualmente, pues están expuestas a importantes complejidades y desafíos nada fáciles de enfrentar (Teubal R, 2009). De igual forma, se ha logrado visualizar que dichas madres son personas que pueden tener su capacidad protectora disminuida lo que puede contribuir a la vulnerabilidad del niño, antes de considerarlas como responsables. Esto no implica desconocer la existencia de madres no protectoras o, en otros casos, victimarias sexuales ellas mismas, como tampoco negar la presencia de padres protectores.

Por otra parte, algunos entrevistados expresaron que son muchas las denuncias que se realizan tiempo después de ocurridos los hechos de violencia sexual. Frente a esto Tener & Murphy, plantean que en la mayoría de los casos la revelación de una violencia sexual no

se produce hasta que la víctima no alcanza la adultez, tardando entre 3 y 18 años desde que se produce la violencia (Tener & Murphy, 2015). Asimismo, algunos estudios constatan que una gran parte de las víctimas no llegará a explicar o revelar las violencias sexuales a nadie a lo largo de toda su vida (Alaggia, 2010).

A su vez, se logró reconocer en la investigación que algunos padres de familia y profesores de las instituciones rurales no tienen conocimiento de los signos y síntomas que tiene un NNA que está siendo víctima de violencia sexual. Aún más, algunos profesores manifestaron que nunca o pocas veces habían recibido acompañamiento o formación frente a este tipo de aspectos por parte del Estado. Asimismo, en los territorios rurales las personas entrevistadas manifestaron que son pocos los procesos de educación alrededor de este tema que se habían realizado. Simultáneamente, expresaron que el poco conocimiento con el que contaban algunas personas en la zona rural lo habían adquirido de programas como la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia de Colombia "de cero a siempre", que dentro de las acciones dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia incluía la formación de las familias para la prevención de las violencias, entre estas la violencia sexual.

Con respecto al (des)conocimiento de estos signos y síntomas por parte de la familia y la comunidad, en la revisión bibliográfica realizada no se encontraron investigaciones en Colombia que estudiaran este aspecto. A pesar de esto se hallaron dos investigaciones, una realizada en Perú que indagó por el conocimiento y medidas de prevención de la violencia sexual de menores en madres y cuidadoras durante el 2018, la cual informaba que el 96% de estas tenían un conocimiento óptimo sobre la violencia sexual; de igual forma el 92,4% implementaban medidas de prevención frente a este. Los resultados de este estudio dejan ver la importancia de llevar a cabo procesos de concientización sobre la violencia sexual en las comunidades y centros educativos, pues cuanto mayor sea el número de personas que se informen acerca del problema, mayor será la posibilidad de lograr la prevención y las denuncias de estos eventos (Araujo et al, 2018).

El segundo estudio fue realizado en Venezuela y buscó determinar el nivel de conocimiento de los padres con relación a la violencia sexual de los NNA. En este, se halló que de 19 madres encuestadas, el 75% expresó que la violencia sexual no interfería en el desarrollo psicológico de los NNA. De igual forma, el 50% de las madres no dialogaban con sus hijos sobre la violencia sexual infantil y las situaciones que son consideradas de riesgo, reconociéndose de esta forma un importante déficit de comunicación entre los padres e hijos, lo cual impide que estos últimos reciban información oportuna frente a las violencias sexuales (Morillo et al, 2012).

Otro rasgo identificado en algunos participantes de la investigación del ámbito comunitario fue la existencia de imaginarios errados en torno a la violencia sexual. Por ejemplo, que cuando existe consentimiento por parte del NNA, aun siendo menor de 14 años, no se puede considerar una violencia sexual. En cuanto a esto Monzón y colaboradores reafirman que cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor y una persona de mayor edad, puede ser considerado como violencia sexual, lo cual abarca desde exhibiciones hasta penetración genital por la fuerza. Aun cuando sea con el aparente consentimiento del menor, constituye una violencia sexual, ya que tal contacto lleva en sí mismo una relación desigual, pues el NNA carece de conocimiento y desarrollo emocional y físico para tomar una decisión de esa naturaleza. Asimismo, esta relación desigual de poder también se puede dar entre dos menores de edad, pues como lo menciona este mismo autor, los menores no sólo son víctimas de las agresiones sexuales, sino que también pueden ser los que agredan sexualmente a otros niños. Así queda reflejado en los estudios revisados por Monzón y colaboradores, los cuales muestran que aproximadamente el 20% de los casos de violencia sexual los provocan otros menores (Monzón et al, 2014).

Ahora bien, que un adulto sostenga relaciones sexuales con un menor de edad mayor de 14 años, no se puede considerar jurídicamente una violencia sexual cuando hay un consentimiento frente a este (República de Colombia, 2008). No obstante, autores como Oyarce Delgado, problematizan esta decisión, pues según esta, la capacidad de elegir en los NNA mayores de 14 años tendrá que tener en cuenta el contexto en que se verifica esa elección. Esto es, si realmente el sujeto está ejerciendo libremente este derecho o está

actuando condicionado por las circunstancias. Es decir, en aquellos casos en los cuales los menores no se oponen expresamente a estos accesos carnales, no quiere decir que prestan su libre consentimiento, ya que este se puede encontrar viciado por la relación de dependencia hacia la autoridad que estos representan. Por consiguiente, estos actos no son fruto de la autodeterminación o autonomía de la voluntad de estos menores. Es así que resulta de suma importancia que se brinde protección a los menores que se encuentran en estado de indefensión frente a aquellas personas que, abusando de la autoridad, control o dominio que ejercen sobre estos menores, los someten a prácticas sexuales (Oyarce, 2018).

Simultáneamente, investigaciones realizadas en Colombia han mostrado que algunas familias y comunidades dentro de su imaginario legitiman ocupar a niños y niñas en actividades de explotación sexual, mendicidad, ventas ambulantes, e incluso robo y tráfico de drogas, a lo cual denominan trabajo, y que estas prácticas suelen ser justificadas en la necesidad de subsistencia de las familias y en la "obligación" de los niños de colaborar con la economía doméstica (Riveras, 2011).

Ahora bien, los entrevistados también mencionaron que algunos NNA víctimas tienden a pensar que cuando existe intercambio de dinero, dicho acceso carnal no se puede considerar una violencia sexual. Frente a esto, es importante resaltar que una de las manifestaciones de la violencia sexual es la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), la cual se caracteriza por la utilización, generalmente por parte de un adulto, del NNA como objeto sexual, mercancía negociable a cambio de una transacción monetaria o en especie. La explotación sexual comercial de los NNA es una violación de sus derechos fundamentales, y es uno de los comportamientos sexuales violentos contra los NNA, en el que se les despoja de sus más elementales derechos humanos.

Esta grave vulneración de los derechos humanos de la infancia, puede ser visualizada entonces como una forma contemporánea de esclavitud (Hurtado M et al, 2011b). Asimismo, las conductas de quienes compran sexo a una persona menor de 18 años, como la de quien facilita o participa de la explotación sexual, al igual que las conductas de producción, posesión y comercialización de pornografía con menores de edad, son un delito y se encuentran tipificadas en el Código Penal Colombiano en el capítulo IV del Título IV

(República de Colombia, 2000). Además de las implicaciones mencionadas anteriormente, autores como Ulloa y colaboradores plantean que en este tipo de intercambio sexual las víctimas tienden a tener más parejas sexuales, y no suelen utilizar protección. Este comportamiento a su vez aumenta el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS), un dominio en el que casi la mitad de los casos nuevos diagnosticados se encuentran entre las personas de 15 a 24 años (Ulloa et al, 2016).

En consonancia con lo anterior, algunos municipios, como se describió en la investigación, encuentran en el turismo una oportunidad para mejorar las condiciones económicas de sus poblaciones. Sin embargo, esto puede conllevar a que emerjan situaciones como la explotación sexual de la niñez asociada a viajes y turismo, la cual sucede cuando una persona adulta viaja dentro o fuera de su país y utiliza sexualmente a NNA en el lugar de destino, a cambio de dinero, ropa, comida o cualquier retribución para la víctima o para una tercera persona. Este fenómeno es una grave violencia contra la niñez, en la que las víctimas son vulneradas en su dignidad humana, al ser tratadas como objetos o mercancías (UNICEF, 2019).

Específicamente en uno de los municipios, esta era una de las principales dificultades que se presentaban en materia de vulneración de NNA, y el problema se profundizaba en la población rural, pues en estos territorios era más difícil conocer las dinámicas y la forma en que ocurrían los casos, pues por lo general sucedían de manera clandestina, en propiedades privadas y fincas de recreo. Frente a este tipo de situaciones asociadas al turismo sexual, autores como Lagunas (2010), plantean que son producto de la globalización, el flujo de personas, ideas y mercancías, las cuales han provocado la mundialización de la industria sexual a través de cadenas de prostitución, explotación y tráfico de personas utilizando mecanismos sofisticados, que se adaptan a los significados y prácticas cambiantes del sexo, poblados de imágenes acerca del deseo, el paraíso, la libertad, el poder y el placer, en cuyo desarrollo, la tecnología (televisión, internet, vídeo, transporte y comunicaciones) ha jugado un papel decisivo.

Existen lugares donde el turismo sexual es una práctica arraigada a lo largo de los años, y otros tantos emergentes a escala global, donde se evidencia cada vez más el aumento de este. México y Brasil hacen parte de los países donde tradicionalmente se ha presentado la problemática. Por su parte, Colombia es considerado uno de los países en los que se ha incrementado en la última década el turismo sexual, al igual que países como Argentina y Perú (ICBF & OIM, 2015). Estudios como el realizado por Castillo & Durán concluyen que los grupos marginales como los indígenas, los campesinos, y las diversidades sexuales (que se encuentran casi huérfanas de estudios e investigaciones) son, junto a las mujeres, los niños y las niñas, los más vulnerables a este tipo de problemáticas (Castillo & Durán, 2015).

Volviendo al tema de los imaginarios errados que con respecto a la violencia sexual existen en la población de estudio, habría que decir también que si se hace una pequeña revisión de documentos sobre este tema, se podrá hallar que llevamos décadas hablando de los mismos imaginarios que hasta hoy no han podido ser deconstruidos y que aún prevalecen entre la población. Esto se pudo identificar en las entrevistas realizadas a las personas de la comunidad, policías, profesoras, auxiliares de enfermería y personal de apoyo de las instituciones de salud donde se encontraron imaginarios que responsabilizaban a la víctima, principalmente a las niñas y adolescentes de la violencia sexual. Esto, según los entrevistados, por su forma de vestir, comportamientos y personalidad, los cuales incitaban (según ellos) a los adultos a cometer los actos de violencia sexual frente a ellas.

Asimismo, algunos manifestaron que eran hechos que les gustaban a las niñas y adolescentes o se asignaba el rol de víctima al victimario, pues era de ellos de quienes se aprovechaban las adolescentes para satisfacer intereses personales, principalmente de orden económico. Llama la atención que en funcionarios como los profesores y policías se identificaron este tipo de imaginarios, lo cual riñe con su deber social y profesional de velar por la protección y bienestar de las personas. Este tipo de situaciones fueron también identificadas en estudios como el realizado por Pérez Aguilar, donde investigó cuáles eran las características de la atención integral de las mujeres víctimas de violencia sexual en la ciudad de Bogotá, encontrando que entre las barreras de atención en la institucionalidad, se encuentran las

concepciones culturales, como por ejemplo aquellas que responsabilizan a las víctimas de las violencias sexuales ejercidas contra ellas (Pérez, 2010).

Este tipo de creencias sobre la violencia sexual contra los NNA también han sido expuestas y resaltadas por instituciones como la UNICEF, Ministerio de Salud y Protección Social y Save the Children, entre otros, quienes plantean que estos imaginarios están en la base de una visión distorsionada del problema, las cuales posibilitan que las personas, instituciones y diferentes actores nieguen la problemática, se inhiban ante situaciones de violencia sexual o las reproduzcan (Torres N et al, 2011; Save the Children, 2001; UNICEF, 2016).

Frente a estos imaginarios, algunas organizaciones sociales han planteado que las condiciones de desarrollo y protección de los derechos de niños y niñas de cualquier país, indefectiblemente, son reflejo del desarrollo y calidad de vida alcanzados por una sociedad. Por lo tanto, una sociedad que tolera e incentiva las relaciones de violencia, es más propensa a presentar situaciones de vulneración, tales como el maltrato y la violencia sexual frente a los NNA. Es así como si en un espacio relacional predominan y se aceptan de manera "natural" (no se perciben como negativas o se perciben connaturales, imposibles de resolver) acciones o comportamientos donde se niega o silencia al "otro" en la relación, se tiende a crear un sustrato cultural favorable a la manifestación de la violencia. Este es el caso de las relaciones de poder discriminatorias, de desigualdad, exclusión social, y de validación social de ciertas prácticas violentas contra los NNA (Fundación Para la Confianza, Centro de Estudios de la Niñez, & Coporación Opción, 2012).

Por su parte, una de las situaciones frente a las cuales los entrevistados llamaron la atención, es la poca denuncia de casos presentados entre niños y adolescentes de sexo masculino. Con respecto a esto, según los datos de los estudios citados en la revisión realizada por Losada, la prevalencia mundial de la violencia sexual de los NNA entre 1946 y 2011 se mantendría en el orden del 18,9% en mujeres y 9,7 % en varones. Es decir que prácticamente una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres ha sido víctima de violencia sexual (Losada, 2012). Frente a esto, debido a las consecuencias físicas, emocionales y sociales de la violencia sexual, los adolescentes hombres pueden tener mayores barreras de acceso a los servicios de salud y justicia, así como encubrir o minimizar los síntomas de una situación

de violencia sexual. A pesar de ello, las cifras de denuncia van en aumento, especialmente los hechos de violencia sexual relacionados con lesiones de causa externa y situaciones de violencia en el marco del conflicto armado. Un estudio descriptivo sobre víctimas de violencia sexual en la infancia, realizado por Pereda y colaboradores, expresa que el pequeño número de víctimas de sexo masculino que solicita ayuda puede explicarse en función de diferentes hipótesis: los varones no se reconocen como víctimas y, por tanto, no buscan ayuda; o los varones no se sienten identificados con el tipo de víctimas a los que se dirigen los sistemas de atención y protección (Pereda et al, 2007).

De igual forma, las definiciones habitualmente utilizadas, así como las actitudes sociales respecto al sexo y los roles de hombre y mujer, pueden llegar a impedir que los hombres expliquen lo sucedido o, incluso, que no reconozcan la situación sufrida como una violencia sexual. Por el contrario, debido a los estereotipos sociales referentes al sexo presentes en la sociedad, los hombres consideran que el mantener relaciones sexuales con adultos, especialmente con mujeres, es una forma de hombría y masculinidad. Específicamente en uno de los municipios incluidos en la investigación, un funcionario del sistema de salud informó haber reconocido la situación de un adolescente que recibía dinero por parte de un adulto a cambio de actos sexuales, quien no consideraba esto un acto violento, pues él no asumía prácticas de sexo oral o anal receptivo. Ahora bien, otra de las situaciones que según la literatura revisada explican las inferiores cifras de prevalencia en hombres, es el hecho de que estos sufren una mayor vergüenza y temor a ser etiquetados de homosexuales (si el agresor fue un hombre) o de poco masculinos (si el agresor fue una mujer y solicitan ayuda), así como también son más frecuentemente acusados de haber provocado la violencia sexual (Pereda et al., 2007).

Si bien en los municipios de estudio los entrevistados del proceso de atención manifestaron que eran casi nulos los casos que se conocían entre la población LGBTI, se ha venido reconociendo en algunos lugares del país una más frecuente búsqueda de atención integral de hombres que pertenecen a la población homosexual. Sin embargo, aspectos como los signos y síntomas sugestivos de haber padecido violencia sexual han sido poco documentados en esta población (Barrios et al, s. f.). Con respecto a esto, un metaanálisis

como el realizado por Xu & Zheng, donde se incluyeron 65 reportes de investigación de nueve países diferentes, revela diferencias significativas entre la prevalencia de violencia sexual de los NNA en personas lesbianas, gays y bisexuales. La prevalencia en las minorías sexuales masculinas fue del 22,2% y para las minorías sexuales femeninas fue del 36,2%. Estos valores parecen diferir ampliamente de los de las personas heterosexuales, en los cuales se ha reportado una prevalencia de aproximadamente 7,9% en hombres y 19,7 en las mujeres, situación que lleva a concluir que la prevalencia de violencia sexual frente a los NNA entre las minorías sexuales es mayor que entre los heterosexuales. Algunas investigaciones establecen que los niños que exhiben atracción por el mismo sexo tienen un mayor riesgo de violencia sexual, así como aquellos que están explorando su orientación sexual (Xu & Zheng, 2015).

Entre otras situaciones reportadas por los entrevistados de acuerdo con las cuales las víctimas, las familias y la comunidad no denuncian los casos de violencia sexual, se encuentran: barreras de acceso geográfico, transporte, dinero, presencia de grupos al margen de la ley, desconocimiento de la ruta de atención y la falta de información y sensibilización sobre la misma. Con respecto a esta última, según la investigación realizada por Tamarit y colaboradores, el desconocimiento sobre el funcionamiento de la ruta de atención contribuye a la desconfianza y a que las necesidades de las víctimas no puedan ser atendidas. Este mismo autor plantea que con frecuencia las víctimas sienten que tienen obligaciones pero pocos derechos, como lo son el derecho a la información, a ser protegido, y a recibir tratamiento (Tamarit Sumalla et al., 2015).

Teniendo presente lo anteriormente expuesto, la revelación de la violencia sexual resulta ser un proceso complejo y reiterativo, más que un hecho aislado, en el que las actitudes familiares, sociales y culturales juegan un papel relevante (Cabrera, 2015; Pereda & Greco, 2018). Es necesario destacar que como lo han constatado algunos estudios, es fundamental la revelación de la violencia sexual para la recuperación de la víctima y protección de su salud física y mental. Describir la experiencia y los sentimientos asociados son necesarios para reformular las distorsiones vinculadas a ella misma, a los demás y al futuro, permitiendo así darle a la víctima un nuevo lugar en su identidad y vida actuales. Es por

ellos que en muchos casos, revelar y realizar una denuncia es el inicio de una nueva vida (Tamarit et al., 2015).

6.2 El eco de una atención que agoniza pero que aún tiene esperanza

En concordancia con lo descrito anteriormente, se puede reconocer que son muchas las dificultades que se presentan para que las víctimas revelen la violencia sexual, y por lo tanto puedan acceder a los servicios de atención integral. Como se ha venido mencionando a lo largo del documento, Colombia cuenta con un Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, el cual fue reglamentado por la resolución 0459 de 2012. Al hacer una revisión sobre las evaluaciones que sobre este protocolo se han realizado en el país, fueron muy pocos los reportes e investigaciones encontradas que apuntaron a este fin, y aún menos a reconocer las características de la atención e implementación de este modelo con las víctimas de violencia sexual de la zona rural.

Con relación a los resultados de la investigación realizada, los entrevistados mencionaron como causas para no garantizar una atención integral y oportuna la carga laboral de los funcionarios, la poca voluntad de estos, y una insuficiente capacitación y formación sobre el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Estas situaciones han sido reportadas en los hallazgos de los procesos investigativos realizados por López Valdez (2015), Moreno y colaboradores (2013), y Sampedro Arrubla (2014). Este último mostraba en su investigación cómo el personal médico no estaba entrenado para brindar la atención. De igual forma, en una investigación realizada en estudiantes matriculados en psicología de una universidad española fueron encuestados para identificar los conocimientos y creencias sobre la violencia sexual frente a los NNA. Los resultados de la investigación dejaron ver como el 61,3% declaraba que la violencia sexual podía ocurrir en cualquier edad. A su vez, el 58,8% expresó que este fenómeno se podía presentar en NNA de ambo sexos, solo el 13% tenía algún conocimiento sobre los métodos de evaluación de la violencia sexual en los NNA y un 98,5% dijo que si tuvieran la certeza de que ha ocurrido

una violencia sexual la reportarían a las autoridades, sin embargo, 81,3% dijo que no hubieran reportado un caso del cual solo tuvieran la sospecha (Pereda et al., 2012).

Es por esto que estos mismos autores han mencionado la necesidad de implementar sistemas adecuados para la supervisión de los profesionales que atienden los casos, así como llevar a cabo evaluaciones del impacto de los protocolos y modelos en atención, con el fin de retroalimentar y optimizar el proceso. Ahora bien, en una auditoría realizada por Contreras Avendaño y colaboradores, a 40 casos de mujeres víctimas de violencia sexual reportados en la atención de urgencia de una institución de salud en la ciudad de Bucaramanga (Colombia), se encontró que ninguna cumplía con los requisitos mínimos del protocolo establecido por la norma, debido en algunas ocasiones a la desinformación administrativa, impertinencia médica, y pocas auditorías internas en la institución (Contreras et al, 2015).

En la investigación se pudo corroborar que la atención de las víctimas en los municipios estaba acompañada por prejuicios por parte de los funcionarios, así como por la ausencia de un enfoque integral y diferencial. Estas condiciones han sido reportadas en investigaciones realizadas en Chile por Guerra (2017), en México por López Valdez (2015) y en Canadá por Hicks & Tite (1998), quienes plantean que el sistema de protección a la víctima (legal y psicosocial) muchas veces omite en su análisis e intervención importantes cuestiones del contexto cultural y opera bajo la presencia de estereotipos que no necesariamente responden a las características, sensaciones, pensamientos y conductas de la víctima. Esta falta de coherencia hace que en algunos casos el sistema de apoyo a la víctima se ponga en contra de esta mediante intervenciones poco efectivas, revictimizantes y contraculturales.

Simultáneamente, entre los temas que los entrevistados mencionaron como críticos en el proceso de atención de salud se encuentra la atención psicológica de las víctimas, pues en algunas instituciones no se contaba con la presencia de este profesional, no había disponibilidad, o la oportunidad en la atención era muy baja. Asimismo, se presentaban barreras de orden administrativo por parte de las EPS, que impedían dar continuidad o limitaban el número de consultas durante el tratamiento, entre otros. Este tipo de dificultades en Colombia han sido reportadas por investigaciones como la realizada por Sampedro y

colaborares (2014), en la ciudad de Bogotá, quienes además advertían que es fundamental no limitar la atención psicológica al diagnóstico y de manera exclusiva durante la formulación de la denuncia, sino que esta debería trascender hacia un tratamiento terapéutico integral. Estas dificultades también han sido descritas por estudios de otros países, como el realizado en El Salvador acerca de la situación y calidad de los servicios de atención a las víctimas de violencia sexual en el año 2011(UNFPA & IPAS, 2011).

A su vez, una de las limitaciones más fuertes que se presentan, según los entrevistados, en materia de salud y garantía de derechos de la víctima, se relaciona con el tema de Interrupción Voluntaria del Embarazo, pues algunos integrantes del personal de salud evitaban este tipo de procedimientos, optando por remitir a las mujeres a otras entidades; no tenían conocimiento sobre el tema o presentaban objeción de conciencia. Además, este proceso estaba marcado por juicios de algunos funcionarios, quienes influían de esta forma en las acciones de la víctima, en la información que les suministraban y en la garantía de los derechos. Dichos aspectos han sido identificados en investigaciones como la realizada por López Valdez (2015), en la ciudad de Bogotá.

De igual modo, una de las dificultades mencionadas por otros estudios y también identificadas en esta investigación, fue la escasez de almacenamiento y registro de información en las historias clínicas y documentos del sistema de vigilancia epidemiológica, pues según algunos entrevistados en la atención en salud se le daba prioridad a la información de las autoridades judiciales pero no se dejaba constancia en la historia clínica, situación que generaba dificultades en los procesos de seguimiento clínico de los casos (López, 2015; Moreno et al, 2013). Asimismo, se encontró que las instituciones de salud no contaban con un recurso humano que tuviera disponibilidad específica para el desarrollo de las actividades relacionadas con la atención de las violencias, y cuando se evidenciaron responsabilidades marcadas frente a estos procesos era porque estaban ligadas a personas que tenían un interés particular en desarrollar estas temáticas al interior del hospital. Esta situación también fue mencionada por Moreno y colaboradores (2013), quienes exponían que lo anterior se debía a la inestabilidad de las condiciones de contratación de los profesionales en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al

desconocimiento de la responsabilidad que tienen algunas IPS en relación con la atención de los casos de violencia sexual.

Ahora bien, la investigación realizada por Pérez Aguilar (2010) en la ciudad de Bogotá mostraba, dentro de sus resultados, una limitación en las acciones institucionales debido a las barreras de tipo cultural que influían a través de estereotipos en las decisiones y atención en torno a las víctimas y victimarios. Es decir, que ante la influencia de ciertas posiciones culturales, las instituciones podían llegar a retardar los procesos, a cuestionar las versiones de las víctimas y a perder legitimidad. Por otra parte, algunas víctimas y funcionarios incluidas en el estudio aseguraban que dentro del proceso, muchas veces las víctimas, además de diligenciar la información general y cumplir con los trámites administrativos, debían relatar continuamente los hechos y describir las situaciones de violencias a todas a las instituciones, teniendo estas o no competencia directa con la investigación. Asimismo, describía la existencia de un proceso de atención insuficiente e inadecuado, en donde los procedimientos, asesorías y consultas no eran realizadas en muchas ocasiones por personal competente ni capacitado, pues algunas veces la atención inicial era realizada por el personal de atención al cliente y seguridad, situaciones que impedían darle a la víctima un trato sensible y una respuesta según las características y necesidades de estas.

Esto permitía, entre otras situaciones, posibilitar procesos de victimización secundaria[9] debido a la aplicación de acciones estigmatizantes, discriminantes y de desconfianza y omisión por parte de sus funcionarios. La mayoría de estos aspectos fueron mencionados por los entrevistados en los municipios incluidos en la investigación, y han sido reportados también por autores como López Valdez (2015), Medina (2018) y Unda & Dupret (2013). Estos últimos llamaban la atención en que, con el fin de evitar la revictimización en las entrevistas, estas deben ser grabadas en vídeo y reproducidas en condiciones adecuadas para

[9] La victimización secundaria la ONU la define como todas aquellas acciones, omisiones y conductas inadecuadas de funcionarios y empleados públicos que entran en contacto con la víctima, en cualquier etapa del proceso penal, y que le provocan a esta algún tipo de daño físico, psicológico o patrimonial (UTE & UNFPA, 2013).

asegurar la obtención y conservación de un registro de calidad en términos de imagen y sonido, con el fin de ser utilizados durante todas las instancias del proceso. Sin embargo, como se logró identificar en las instituciones de los municipios de estudio, ninguna de ellas contaba con la infraestructura y recursos tecnológicos para esto.

Los entrevistados mencionaron que era probable que muchas veces las víctimas desconocieran sus derechos y el funcionamiento de la ruta de atención, situación también reportada por Medina (2018) y Sampedro y colaboradores (2014), los cuales declaran que los actores institucionales deben intervenir en la gestión de acciones que permitan educar a los NNA, a las familias y a las comunidades alrededor de este tema, con el fin de fortalecer la red efectiva primaria. Algo semejante ocurrió con un conjunto de víctimas de violencia sexual entrevistadas por López Valdez (2015) en la ciudad de Bogotá, quienes expresaron que no tenían un conocimiento y comprensión generalizada de sus derechos. Por ejemplo, reconocían el derecho a denunciar, pero se asociaba más al castigo que se le daría al agresor que a la reparación y restitución de derechos que se genera con la denuncia. Asimismo, comunicaban que las veces que habían sido informadas en las instituciones sobre sus derechos no siempre los habían comprendido.

Otra de las dificultades halladas es la falta de seguimiento a las víctimas, sus procesos, y tratamientos, situación también reportada en una investigación realizada por Ochoa Saldarriaga y colaboradores (2015), en dos municipios del departamento de Antioquia, y por Sampedro Arrubla y colaboradores (2014), quienes mostraban que dicha falta de seguimiento a las víctimas se acompañaba de restricciones durante el proceso y poca colaboración por parte de los funcionarios encargados.

En cuanto a las condiciones de las localizaciones utilizadas por las instituciones para realizar la atención, otras investigaciones también han reportado que el acceso de la víctima a la atención y a la administración de la justicia se ve afectada cuando se realiza en espacios que no le permiten a la víctima y a su familia tener comunicación efectiva con servidores públicos, o como se pudo identificar en algunas instituciones de la ciudad de Bogotá, cuando tienen problemas relacionados con el tamaño del lugar, su higiene, iluminación, ventilación, orden y falta de control sobre otras personas que asisten a estos espacios para realizar sus

diligencias (Sampedro et al, 2014). De igual forma Moreno y colaboradores (2013) mostraron en su reporte las carencias en las estructuras de los hospitales estudiados, pues estos no contaban con espacios acordes con los lineamientos descritos en la legislación.

Otra de las críticas más constantes en los hallazgos de esta investigación está relacionada con la Fiscalía, pues según los entrevistados, el número de profesionales destinados a la prestación del servicio se ve superado por el volumen de casos. Investigaciones como la realizada por Sampedro y colaboradores (2014) además de evidenciar esta dificultad, han mencionado que los servidores públicos involucrados en las investigaciones no adelantan un seguimiento permanente a la situación de las víctimas (posiblemente debido a la carga laboral excesiva). Ahora bien, con relación a los jueces, las críticas que se les han hecho tienen que ver con la intervención de estos durante la reparación integral, pues se ha cuestionado su conocimiento de la práctica probatoria y de los conceptos relacionados con los tipos de daños que pueden ser causados a la víctima. Asimismo, en el marco del proceso penal, se han evidenciado dilaciones en la investigación y el aplazamiento constante de las víctimas en la etapa de juicio (Sampedro et al, 2014). De estos aspectos mencionados sólo la dilación fue señalada por los funcionarios entrevistados en los tres municipios de estudio.

Otro de los aspectos reiterados por los entrevistados a lo largo de la investigación, fue la poca articulación que tenían las instituciones involucradas en el proceso de atención en los municipios de estudio. Frente a esto, estudios como los realizados por López Valdez (2015) y Sampedro y colaboradores (2014) reportan información sobre una posible falta de articulación y trabajo mancomunado entre las entidades que forman parte de la ruta de atención a víctimas de delitos sexuales, a menudo por desconocimiento sobre el alcance de los servicios prestados por las diversas instituciones. De igual forma, en la investigación realizada por Pérez Aguilar (2010) los hallazgos mostraban que habían pocas acciones entre las instituciones implicadas en la prestación del servicio de la atención integral, así como poca coordinación e interacción entre estas, pues a pesar de que la mayoría de veces tenían claridad frente a las funciones que cada institución debía cumplir dentro del proceso de atención, se generaban algunos desacuerdos producto de una falta de comunicación asertiva, situación que afectaba notablemente el proceso, pues el bloqueo de alguno de los servicios

afectaba las actividades desarrolladas previamente por otras entidades. Otra situación que se sumaba a lo anteriormente mencionado era la priorización que cada entidad le daba a sus acciones, pues lo más importante era evidenciar los resultados en el proceso que cada una de ellas realizaba.

Ahora bien, también se mencionó que entre las principales barreras que se tienen para que las instituciones garanticen la atención de las víctimas de la zona rural de los tres municipios de estudio, fueron las largas distancias entre las veredas y la cabecera municipal, pues las familias y víctimas debían someterse a varias horas de viaje para realizar la denuncia y acceder a los servicios. Frente a esto, autores como Medina (2018) reconocen la extensión geográfica como una forma de vulneración de derechos, lo cual genera la necesidad imprescindible de implementar acciones y destinar recursos que permitan generar amplios estándares de valor público en términos de cobertura y calidad en materia de acceso a la educación, salud, justicia, protección y recuperación de las víctimas de violencia sexual que se encuentran expuestas a este tipo de dificultades.

Con el propósito de sintetizar, es posible mencionar que se lograron identificar en los municipios de estudio importantes retos en la implementación de la resolución 0459 de 2012 y, por ende, en la garantía de los derechos de los NNA, pues aunque, como lo mencionan los entrevistados, se han percibido algunos avances, es posible observar una atención marcada por la ausencia de recursos y la presencia de algunos funcionarios con poca sensibilidad, empatía, capacitación e innumerables responsabilidades y casos difíciles de abarcar en su totalidad. De igual forma, permeados por la demanda de un sistema de salud y judicial que está enfocado en los procesos administrativos y técnicos, como el diligenciamiento de formularios, la recolección y conservación de las pruebas, y los procesos de judicialización de los victimarios, enfrentan difíciles condiciones para que, en la práctica, durante el proceso de atención, sea casi imposible garantizar respeto, comprender la situación de la víctima, sus sentimientos y necesidades.

Dichas situaciones son una expresión de los desequilibrios de poder y de la victimización secundaria a las cuales los NNA de la zona rural estaban expuestos en la atención que se les

brindaba en los municipios que integraron la investigación. Esto constituye un reflejo del poco conocimiento de la comunidad, familias y víctimas de sus derechos y de la poca conciencia de sus capacidades para demandar y luchar por sus derechos en el escenario público. Si bien existen funcionarios con buena práctica ética, se identificó que no siempre estos están comprometidos con su función y la restitución de los derechos de los NNA, pues no van más allá de lo legalmente establecido. Es decir, no trascienden a prácticas de solidaridad, empatía y respeto, así como a reconocer las necesidades particulares de las víctimas, y a invertir los recursos que sean necesarios para garantizar la dignidad de las mismas, su protección y una atención con buena calidad y cobertura.

Con relación a los procesos de atención que realizan instituciones como las de salud, es claro que existe una baja concientización por parte de algunos profesionales de la salud frente a la importancia de realizar la notificación y ahondar en las sospechas de presuntos casos de violencia sexual que son identificados en la prestación del servicio, así como priorizar la atención de los casos sin importar el tiempo que ha transcurrido desde su ocurrencia, hacer seguimiento a los tratamientos, reconocer las particularidades de cada uno de las víctimas, sus necesidades espirituales, entre otros. En todas las instituciones se reconocieron pocas acciones para promover la educación comunitaria alrededor de la violencia sexual y la importancia de la denuncia de estos, así como pocas garantías para la realización de esta última por parte de la comunidad y los profesores de las instituciones educativas. Por su parte, se identificó un llamado casi generalizado de los entrevistados a buscar que el Estado destine recursos para garantizar la atención mental de las víctimas de violencia sexual y para la generación de procesos y acciones de prevención de estas problemáticas.

Sería injusto no mencionar que, a pesar de los problemas, algunas instituciones, o más bien, funcionarios con una gran voluntad, han logrado mejorar la instauración de algunos procesos del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Sin embargo, los entrevistados mencionaron que es necesario dar mayor importancia y sentido a la articulación y coordinación entre las instituciones, pues dicha integración debe trascender la construcción de documentos y planes, y en su lugar buscar mejorar la comunicación asertiva

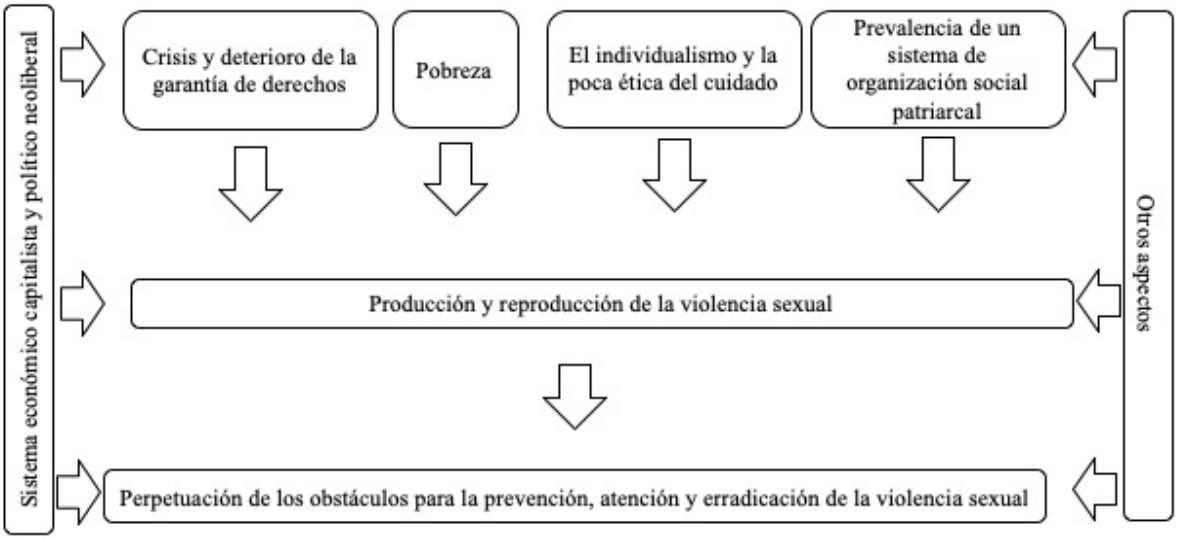
e implementar acciones pertinentes y realizables. Y aunque, por la cotidianidad, monotonía, falta de recursos y desesperanza se pueda caer en la práctica poco ética de buscar sólo evidenciar resultados numéricos y cumplir indicadores, las instituciones deben fomentar la empatía, el cuidado, la solidaridad, el respeto y la humanización en la prestación de los servicios y atención de las víctimas, como entre ellos mismos.

6.3 Determinantes estructurales que afectan la prevención, atención y erradicación de la violencia sexual

En este apartado se expondrá una sucinta reflexión acerca de algunos aspectos relacionados con cuatro temas que los hallazgos de la investigación realizada y el trabajo de campo en los tres municipios del departamento de Antioquia permitieron considerar como de importancia capital para comprender las brechas de implementación del Modelo de Atención en Salud para la Atención de las Violencias Sexuales en los NNA de las zonas rurales. En últimas, es un intento por señalar que muchas de la dificultades en la implementación del Modelo no dependen exclusivamente de las limitaciones de recursos o los errores cometidos por las personas encargadas de llevarlo a cabo. Estas limitaciones y fallos se inscriben en un contexto adverso que pone grandes obstáculos para enfrentar la problemática de la violencia sexual en NNA.

Estos aspectos fueron identificados durante la investigación como determinantes estructurales que propician un escenario desfavorable para la prevención y atención de la problemática, y que asimismo perpetúan la violencia sexual y hacen más difícil su erradicación. Estos determinantes son: la crisis y deterioro de la garantía de derechos; la pobreza; el individualismo y la ausencia de una ética del cuidado y, por último, la prevalencia de un sistema de organización social patriarcal.

Figura 13 Principales determinantes estructurales que afectan la prevención, atención y erradicación de la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes de la zona rural identificados en la investigación.



Fuente: Construcción propia

6.3.1 Crisis y deterioro de la garantía de los derechos

Sin restar importancia a la adopción de los instrumentos jurídicos que en los últimos tiempos han propiciado un creciente poder vinculante de la protección y garantía de los derechos humanos (en este caso de los NNA), sí es claro que no es por la ausencia de estos que aún no se han erradicado problemas de tanta relevancia para esta población como la violencia sexual, pues países como Colombia cuentan con protocolos y orientaciones claras e integrales para su atención y prevención. Sin embargo, su implementación no ha sido suficientemente efectiva, tanto por la ausencia de recursos como por el hecho de que las directrices operan en una compleja dinámica social que perpetúa la violencia sexual.

Con relación a los instrumentos legislativos con los que cuenta el Estado Colombiano en materia de protección de los derechos de la infancia, la prevención y atención de problemáticas como la violencia sexual se encuentran: la Constitución Política de Colombia (República de Colombia, 1991), la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de la Protección Social, 2003), la Resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), entre otros. Aunque este tipo de instrumentos buscan la garantía de los derechos humanos y desempeñan un papel esencial, aún existen dificultades considerables en la construcción de estrategias para su adecuada implementación.

Como lo menciona Sepúlveda, aunque en "las últimas décadas los gobiernos de la región han ido incorporando un creciente discurso de derechos en sus estrategias de desarrollo, así como en sus políticas y programas de protección social, por desgracia, aun a pesar de los logros, parece evidente que todavía estamos en las primeras etapas de la curva de aprendizaje en términos de poner en práctica el discurso de derechos" (Sepúlveda, 2014: 61), pues a pesar de los "esfuerzos" e implementación de programas sociales en los países de la región para garantizar los derechos humanos, América Latina sigue siendo la más desigual en dimensiones de género, etnia y clase, situación que se agudiza cuando se hace énfasis en la población infantil y adolescente.

De igual forma, en esta región no se han evidenciado avances significativos en la garantía de los Derechos Sociales Económicos y Culturales, DESC (Llobet, 2007). Por lo tanto, los niveles de pobreza e inequidad siguen siendo alarmantes, y más aún entre aquellos grupos poblacionales rurales, que han sufrido desventajas históricas. Es importante llamar la atención sobre el hecho de que el desarrollo de políticas públicas centradas en los derechos no se debe agotar en la incorporación de un lenguaje de derechos en los textos que las recogen, sino que se debería traducir en medidas concretas y en la destinación de recursos tendientes al pleno ejercicio y goce de los mismos (Sepúlveda, 2014).

Específicamente frente a la garantía de los DESC, Nogueira Alcalá manifiesta que los derechos esenciales de las personas se fundamentan de manera conjunta en los DESC y los derechos individuales y políticos, comprendiendo que los primeros son indivisibles e interdependientes con respecto a los segundos, y que todos ellos deben ser respetados, promovidos y garantizados (Nogueira, 2009). No obstante, es claro que un Estado Social de Derecho como el colombiano, donde hay poco de Social y más de Derecho, se dan las condiciones óptimas para priorizar el sistema económico capitalista y el político neoliberal y, por ende, la promoción de los derechos individuales y políticos, pasando de esta forma a un segundo plano el aseguramiento y garantía de los DESC, así convertidos en simples proclamaciones verbales, siendo poco reconocibles e impracticables.

6.3.2 La pobreza y la violencia sexual en la ruralidad

El problema de la pobreza constituye un desequilibrio social que está asociado a factores estructurales expresados en la insatisfacción de necesidades y requerimientos básicos de las personas, y responde a dinámicas históricamente determinadas por características sociales, económicas, políticas y culturales (Jaramillo, 2006). Instituciones como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe reconocen la pobreza como un concepto multidimensional: es decir, esta abarca un síndrome situacional al cual están asociadas circunstancias como: desnutrición, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones habitacionales y sanitarias precarias, entre otros (CEPAL, 2001). Es posible decir también que no sólo es una insatisfacción de necesidades básicas materiales, sino que se extiende a otras necesidades también básicas, aunque de naturaleza no material: autorrealización personal, libertad, derechos humanos, participación en mecanismos sociales de integración y decisión, y en las manifestaciones culturales (Martínez, 2016).

De acuerdo al informe de los objetivos de desarrollo del milenio del año 2015, en Colombia uno de cada cuatro colombianos de las zonas urbanas se ve afectado por la pobreza, situación que se agudiza en las zonas rurales, donde uno de cada dos habitantes sufren esta condición (ONU, 2015). En este mismo orden de ideas, los indicadores socioeconómicos para los hogares rurales en Colombia son más bajos que aquellos de los hogares urbanos. A pesar de que la pobreza rural y el índice de recuento de la pobreza en las zonas rurales han decrecido,

el desarrollo económico y social de Colombia ha sido menos evidente en estas zonas que en las ciudades (López, 2019). De igual forma, algunas cifras reportan que de la población de menores de seis años, la mitad se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y de pobreza extrema; muchos de ellos son hijos de madres cabeza de familia que reciben menos de cinco mil pesos diarios para su sustento y el de sus hijos. Estas familias están abocadas a no tener las condiciones mínimas de supervivencia y, por ende, a un inadecuado desarrollo para que puedan tener un lugar aceptable dentro de la sociedad (Vélez, 2014).

Colombia es una sociedad atravesada históricamente por una profunda exclusión social, económica y política, por un conflicto político marcado por la violencia, y permeada por la influencia del narcotráfico. Sin embargo, la miseria y la pobreza de las mayorías no son un asunto de naturaleza reciente, sino situaciones hondamente enraizadas en estructuras de poder y dominación. Así las cosas, los graves problemas de pobreza, marginación y exclusión social, las profundas desigualdades económicas, políticas y sociales existentes en la sociedad colombiana, no son consecuencia exclusiva y directa de la globalización ni de la puesta en práctica de las orientaciones neoliberales y capitalistas. Sin embargo, es claro que han profundizado rotundamente la exclusión social en sus diversas acepciones y dimensiones (Rodas, 2015).

El neoliberalismo ha significado para Colombia y para el mundo entero, entre otras cosas, un deterioro paulatino de la calidad de vida, desincorporación de grandes masas de trabajadores de los procesos de producción y, por lo tanto, han incrementado la desigualdad social y la pobreza, las cuales aparecen conectadas irremediablemente a la violencia como causa y expresión de injusticias, inequidades, postergación y exclusión social. Es así que tres grandes problemas parecen dominar el escenario global en esta época de civilización postindustrial: la violencia, la pobreza y la exclusión social, que ocasionan por sí solas la mayor parte de todos los males que las sociedades padecen hoy en día (Rodríguez, 2004).

Por estas razones, se puede llegar a afirmar que los modelos de desarrollo de orden capitalista neoliberal han sido utilizados en Colombia predominantemente en función de la preservación de las estructuras tradicionales de poder y de los intereses de las minorías privilegiadas. Han servido así para reproducir y mantener excluidas de la participación

económica, social y política a amplias masas de la población, así como para propiciar los procesos de corrupción. Además, los niveles de pobreza no han logrado disminuir de manera sostenida; el desempleo, la informalidad y el subempleo se han incrementado de forma considerable; el acceso a la tenencia de la tierra, el crédito y el mercado de capitales se han mantenido exclusivamente entre las posibilidades de una minoría. A su vez, los altos niveles de exclusión social y económica se expresan también en la falta de cobertura del Sistema General de Seguridad Social (Rodas, 2015).

En la ruralidad, dichos procesos se han visto reflejados en la profundización de las desigualdades, en la distribución inequitativa de recursos, la concentración de la propiedad, empleo informal, bajos niveles educativos, las dificultades para acceder y producir alimentos, la poca soberanía, y la baja participación decisiva de los campesinos en niveles políticos y públicos. De igual forma, las condiciones de la economía globalizada han impulsado que la tierra, como factor productivo, pierda peso en relación con la tecnología, el capital y la prestación de servicios, entre otros. Ahora bien, la pobreza en la zona rural también ha estado relacionada con la asimetría de poder que genera una silenciosa catástrofe, enraizada en la diferencia de oportunidades y en la falta de acceso a los bienes y servicios que se requieren para satisfacer las necesidades humanas primarias (Jaramillo, 2006; Tejedor, 2011). Ahora bien, autores como López Cadena resaltan que la pobreza en la zona rural históricamente ha impactado con mayor fuerza en la población femenina e infantil. Además, son estos quienes han asumido el grueso de la carga y muchos de los costos sociales que se derivan de los procesos de ajuste provocados por la globalización de la economía (López Cadena, 2010).

La versión contemporánea del capitalismo y el pensamiento neoliberal han introducido la ficción de que la competencia es capaz de resolver por sí misma, y de manera automática, los problemas sociales; de que disminuir la extensión del Estado es clave para el crecimiento económico y de que el sector privado autorregulado es el más eficiente, y así las cosas, la privatización de las instituciones pareciera ser la única solución. Sin embargo, en la actualidad es claro que estos procesos políticos y económicos están funcionando terriblemente mal, que existen personas desesperadamente pobres, que la justicia social parece irrealizable y que los ideales democráticos están seriamente comprometidos. Más

aún: las luchas sociales son hoy, en el mejor de los casos, sólo sueños y recuerdos; los movimientos sociales son esporádicos y de poco alcance, incluso ya disfuncionales respecto al sistema global (Rodas, 2015). Hay que agregar además que estas dificultades e inequidades, que sufren las personas en condiciones más precarias y vulnerables frente a la inserción en los procesos de globalización, no pueden ser solucionadas como pretende el Estado colombiano: utilizando subsidios y políticas compensatorias asistenciales.

Con respecto a esto, aunque es claro que la violencia sexual no se genera con exclusividad en las familias y comunidades más pobres, pues este es un fenómeno que no discrimina por clases sociales, sí es claro que específicamente en la ruralidad, las condiciones de pobreza, injusticias, inequidades y exclusión social a las cuales se ve expuesta gran parte de la población generan un escenario propicio para la producción y reproducción de estas vulneraciones de derechos en los NNA .Como lo reafirman los resultados de esta y otras investigaciones, se reconoce que factores como los bajos niveles económicos y educativos, las necesidades básicas insatisfechas, el bajo acceso a la información y la poca estabilidad laboral de las familias son condiciones que propician la ocurrencia de la violencia sexual (Echavez et al., 2009; UNICEF, 2015).

6.3.3 El individualismo y la poca ética del cuidado

La atención y protección de la infancia es por sí misma una necesidad y un deber personal, social y cultural, y está respaldada en materia legislativa por la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (Asamblea General Naciones Unidas, 1989) y como principio en la legislación colombiana a través de la Constitución de 1991 (República de Colombia, 1991), donde se establece que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas, así como la obligatoriedad de la familia, la sociedad y el Estado de protegerlos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, violencia sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Así entonces, el cumplimiento y ejercicio de los derechos es una responsabilidad que atañe tanto al Estado como a los particulares, y que hace que cada vez sea más necesario por parte de la sociedad civil, en general, y la familia, actuar de manera activa, participativa, solidaria y concertada con el Estado para lograr la vigencia plena de sus derechos.

Si bien se ha logrado promover una doctrina y una cierta cultura jurídica sobre los derechos de los NNA, estos esfuerzos se encuentran muy distantes de alcanzar los objetivos propuestos. Es así como, a pesar de estos avances reglamentarios, y del impacto que este discurso ha venido generando en la conciencia de una sociedad global y local, el camino que queda por recorrer es muy largo, pues la realidad de un país como Colombia contradice en gran medida a estos objetivos. Un ejemplo son las noticias de maltrato, asesinato, violencia sexual, entre otros, sobre la población infantil, sobre los que los medios de comunicación informan todos los días (Sarmiento, 2010).

Frente a esto, algunos autores plantean que los principios de justicia, de equilibro y de igualdad sobre los cuales se cimienta la idea de ciudadanía moderna, aunque son imprescindibles y necesarios, no son suficientes, pues necesitan trascender a una ética del cuidado. Es decir, una que incluye más que el reconocimiento y cumplimiento del deber. La ética del cuidado como valor de la ciudadanía implica una educación en el sentimiento de responsabilidad por lo que ocurre alrededor. Esta responsabilidad debe ser entendida como una respuesta, extensión y no limitación de la acción. La ética del cuidado se basa en conceptos morales como lo son el compromiso, la responsabilidad y la empatía, los cuales son fundamentales para la constitución de una ciudadanía participativa, de una sociedad sana y dinámica, en este caso, para el cuidado de los NNA (Alvarado, 2004; Mingol, 2008).

A pesar de esto, en las sociedades contemporáneas existe un excesivo individualismo, basado en un “vivir sin necesidad de los demás”. Autores como Zygmunt Bauman utilizan metáforas como la liquidez para dar cuenta de la precariedad de los vínculos humanos en una sociedad individualista y privatizada, marcada por el carácter transitorio y volátil de sus relaciones, donde el olvido y el desarraigo afectivo se presentan como condición del éxito (Bauman, 2012). Esta (in)sensibilidad exige a los individuos flexibilidad, fragmentación y compartimentación de intereses y afectos, donde se debe estar siempre bien dispuesto a cambiar de tácticas, a abandonar compromisos y lealtades. De igual forma, está marcada por el miedo a establecer relaciones duraderas y a la fragilidad de los lazos solidarios que parecen depender solamente de los beneficios que generan (Vásquez, 2008).

Este individualismo tiene tres graves consecuencias: la inflación de los derechos individuales sin referencia alguna a los deberes, el predominio de los intereses placenteros y la perdida de sentido de pertenencia a una comunidad, donde se menosprecia el papel de las relaciones sociales en la constitución de la auténtica identidad y la naturaleza de los seres humanos. También existe una marginación y restricción del cuidado a la esfera de lo privado, lo que ha provocado nefastas consecuencias para la esfera pública, en la cual se encuentra inmerso gran parte el cuidado de los NNA frente a problemáticas como la violencia sexual. La falta de implicación, de compromiso, de motivación, de sentimiento de responsabilidad por el otro y por lo que nos rodea son los más claros síntomas de este fenómeno (Mingol, 2008).

De ahí la importancia de proponer el cuidado como un valor propio del ciudadano, aplicable a la esfera pública, superando la dicotomía entre justicia (esfera pública) y cuidado (esfera privada). Es necesario ampliar el valor del cuidado de los NNA más allá de la esfera privada y promover prácticas de una ciudadanía cuidadora y responsable, en donde las personas pueden entenderse a sí mismas como cuidadoras y receptoras del cuidado, en diálogo unas con otras, preocupadas por el bienestar propio, el de los otros y otras, y el de la naturaleza (Mingol, 2008).

6.3.4 Prevalencia de un sistema de organización social patriarcal

El término patriarcal ha sido utilizado históricamente para designar la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, niños y niñas de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general[10] (Fontenla, 2008).

El patriarcado, al ser un sistema de organización social, permea la forma de entender el mundo y se puede encontrar en cualquier forma de expresión social. Sus principales

[10] Al decir de Lagarde. "*muchos pensadores contribuyeron a elaborar definiciones teóricas y caracterizaciones del patriarcado. Algunos lo hicieron preocupados por la condición de la mujer, otros por explicar el surgimiento de instituciones y relaciones sociales de su tiempo*" (Lagarde, 2011: 88). Entre estos autores, la antropóloga mexicana destaca a Henry Maine, Federico Engels y Alejandra Kolontai. Y más contemporáneamente señala la importancia de las obras de Zilla Eisenstein, Kay Martin y Kate Millet. El análisis del patriarcado resalta, como un elemento central, la opresión a la mujer.

características son: la división de la humanidad en dos categorías dicotómicas: hombres y mujeres, y de todo lo que entendemos en sus categorías simbólicas correspondientes: masculino y femenino. Esta división es jerárquica, pues parte de lo masculino moldea lo femenino para cubrir las necesidades de este. Sus categorías simbólicas generan realidades materiales: hombres educados para dominar, mujeres educadas para ser sumisas y existir para ellos. En este sistema, una de las principales características de la feminidad es una ausencia de autonomía, una construcción identitaria enajenada de ellas mismas y la imposibilidad de construirse como sujetas históricas y políticas. En términos materiales implica un sistema que oprime, violenta y asesina (Rosso, 2016).

El sistema de organización social patriarcal es un sistema de desigualdad, opresión, subordinación, y exclusión que opera en los cuerpos y las relaciones humanas. Asimismo, le niega a la oprimida la capacidad de decisión sobre su cuerpo, lo convierte en un objeto de intercambio para satisfacer los placeres sexuales de quien ostenta el poder. Bajo este sistema, el cuerpo no es el primer territorio de lucha, de reivindicación, de construcción y de apropiación. Es un cuerpo que no siente, que no decide, que no se habita.

Ahora bien, frente a la violencia sexual, las pensadoras feministas han abordado esta cuestión discursiva desde dos aspectos importantes, identificados teóricamente como causas de esta: la agresión y la sexualidad. De La Hermosa & Usaola (2018), citando los aportes de MacKinnon (1989) suponen que la propia construcción de la sexualidad en hombres y mujeres lleva implícita una estructura de poder que se traduce en las violencias de las relaciones sexuales heteropatriarcales, donde el poder se distribuye de una forma desigual y rígida, asumiendo los hombres posiciones dominantes y las mujeres sumisas, al tiempo que se dificulta o niega la posibilidad de negociar, variar o flexibilizar esta estructura. Dichas posiciones no son conscientes, visibilizadas, ni consentidas, es por esto que la sexualidad heteropatriarcal supone y guarda en sí misma la raíz de la violencia sexual.

Siguiendo esta línea, las autoras citadas anteriormente plantean que la estructura patriarcal del deseo empujaría a las mujeres heterosexuales a erotizarse y construir sus deseos desde la infancia, en función de la mirada del hombre, del deseo masculino. Y aquellas mujeres

cuyo deseo sexual no existe o se construye lejos la mirada masculina, como las mujeres asexuales o lesbianas, son castigadas socialmente por ello. Este castigo puede ir desde la violencia simbólica, violaciones correctivas, entre otras (De La Hermosa & Usaola, 2018).

Autoras como Kate Millet hacen énfasis en la violación como una cuestión política de orden sexual, a través de la cual los varones dominan a las mujeres y donde se reconocen la sexualidad y las violencias generadas en el acto sexual heterosexual algunas estructuras de poder (Millett, 1995). Por otra parte, Despentes (2015) propone una mirada de la violación como una forma de control de los cuerpos de las mujeres, que las mantiene subordinadas y en el espacio privado, en el que es donde más casos de violencia sexual se producen. Es por esto que, por medio de las representaciones que de forma histórica se han construido, donde las mujeres aparecen como víctimas indefensas de los hombres que las quieren violar se produce el efecto de hacerles creer que no pueden defenderse de las violaciones y que están irremediablemente desprotegidas ante el supuesto apetito sexual descontrolado y la hipotética fuerza bruta superior de los hombres (De La Hermosa & Usaola, 2018).

Cabe resaltar que la ideología patriarcal está estructurada mediante la jerarquía; una estructura que es común a otros sistemas de dominación que se entretejen, complementan y funcionan en conjunto con el patriarcado, como el racismo, el colonialismo, el capitalismo y el neoliberalismo. Frente al capitalismo, este opera bajo unas lógicas de producción y de intercambio que generan también desigualdad y opresión desde el orden de las relaciones económicas. Por su parte, el sistema neoliberal promueve y privatiza las relaciones y las posibilidades de las luchas, restringe la garantía de derechos y lleva la violencia a la esfera privada (Rosso, 2016).

Con relación a las características de los determinantes estructurales anteriormente expuestos se considera fundamental incluirlos de esta manera contextual en la comprensión de los resultados de esta investigación, con relación a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual en los NNA, puesto que ellos condicionan la manera como opera dicho Modelo. Asimismo, se puede decir estas consideraciones no sólo sirven para explicar las dificultades y retos que en materia de

prevención y atención de la violencia sexual se tienen, sino que deben influir en la manera como se planean e implementan las acciones en materia de protección y garantía de derechos de los NNA de las zonas rurales.

Finalmente, luego de realizar un análisis de los resultados de esta y otras investigaciones, es clara entonces la necesidad de continuar desarrollando procesos de educación social y de llevar a cabo todos los esfuerzos para incluir los tan importantes pero poco implementados enfoques: diferencial, de derechos, salud pública, de género, y de integralidad, los cuales de manera desalentadora se ven casi imposibles de garantizar ante la presencia de un sistema que reproduce la crisis de la garantía de derechos, la mercantilización de la salud, la pobreza, el individualismo, la exclusión, la inequidad, la injusticia y, en últimas, la violencia.

Pero las víctimas se han hecho visibles y esa visibilidad consiste en haber logrado que su sufrimiento deje de ser insignificante y se torne injusticia. Tomando las palabras del filósofo Reyes Mate, "*Víctimas ha habido siempre, pero hasta ahora eran invisibles porque se las consideraba el precio obligado de la marcha de la historia. Ahora se han hecho visibles y eso significa que entienden su situación no como algo natural o inevitable, sino como una injusticia que espera respuesta*" (Mate, 2006: 5).

Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

El análisis del proceso de atención integral de NNA víctimas de violencia sexual de la zona rural es un importante reto, pues implica la comprensión de un complejo conjunto de factores de índole político, económico, social, cultural y territorial. Esta investigación permitió el reconocimiento de algunos aspectos relacionados con el funcionamiento de dicho proceso en tres municipios del departamento de Antioquia. A su vez, permitió dar cuenta de un conjunto de conclusiones que serán presentadas a continuación:

Es preciso señalar que con relación a la forma en que opera la atención de las víctimas de violencia sexual en los municipios de estudio, existe una gran discrepancia con respecto a lo propuesto por el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, pues la investigación permitió reconocer que:

A pesar de que todos los miembros de la institución de salud que tengan conocimiento o sospecha de que una persona ha sido víctima de violencia tienen la obligación de denunciar y ponerlo en conocimiento de las autoridades competentes, no todo el personal de salud denuncia estos hechos, debido al desconocimiento de su importancia, al bajo compromiso con el proceso de atención de las víctimas, o por el poco tiempo que tienen para realizar las consultas médicas. Este último aspecto, según los hallazgos, también le impedía al personal de salud estar atento a síntomas y signos para detectar y tratar de manera temprana las violencias sexuales.

Si bien el objetivo de las instituciones de salud es dar apoyo emocional a las víctimas, tratar las condiciones generales de su salud, brindar cuidados médicos específicos, tomar las evidencias forenses, realizar las medidas de protección de las víctimas, garantizar el tratamiento y rehabilitación de su salud mental, orientar a las víctimas y sus familias, y activar las distintas redes de apoyo, esto no siempre era posible pues la mayoría de acciones por parte del personal de salud se orientaban a realizar el tratamiento farmacológico, los exámenes diagnósticos y recolectar las evidencias forenses.

Se reconocieron importantes dificultades para garantizar el tratamiento y rehabilitación en salud mental de las víctimas, debido a que no en todas las instituciones había presencia de un profesional de psicología y, quienes contaban con este, tenían muy poca oportunidad en la agenda o algunas veces los tratamientos terapéuticos no eran autorizados por las EPS. A las dificultades de acceso a los tratamientos psicológicos, se sumaban las distancias geográficas, disponibilidad de transporte, y dificultades económicas de las víctimas y las familias.

Los resultados permitieron observar que no todo el personal de salud tenía la empatía, respeto y "tiempo" para dar apoyo emocional a las víctimas, así como para dar a conocer y explicar sus derechos y procesos de atención. Se identificó de manera positiva en algunos hospitales, que el promotor rural de salud era fundamental para realizar el seguimiento a los tratamientos y estado de salud de las víctimas; identificar casos de violencia e implementar procesos educativos con la comunidad para la atención y prevención de las violencias sexuales.

En la mayoría de las instituciones no se realizaba una atención de urgencia e inmediata a las víctimas. Dicha situación se agudizaba cuando la ocurrencia de los hechos había superado las setenta y dos horas. A su vez, se identificó poca o ausente capacitación y apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual por parte del equipo de salud.

Con respecto a los insumos para la atención, se encontró que en las instituciones de salud siempre habían tenido disponibilidad de estos. Sin embargo, se reconoció la ausencia de un espacio destinado para la atención de los casos, pues la mayoría eran atendidos en el servicio de urgencias de manera simultánea con los demás pacientes.

En cuanto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo para las víctimas, no todos los médicos tenían un conocimiento integral frente a este tema. De igual forma, casi nunca era practicado por parte de las víctimas provenientes de la zona rural, principalmente por sus creencias culturales y las de sus familias. También algunos funcionarios de otras instituciones que no estaban de acuerdo con este derecho incidían en las víctimas para disuadirles de acceder a su garantía.

La actitud por parte del personal de salud fue considerada uno de los aspectos más importantes para garantizar una atención integral. Con respecto a esto, se identificó que algunos funcionarios evitaban la atención de las víctimas, tenían una práctica poco humanizada, escaso compromiso frente al proceso, baja comprensión de las necesidades espirituales de las víctimas, actos de irrespeto, imprudencia, comunicación poco asertiva y juicios de valor frente a la víctima y los hechos ocurridos.

Por lo que se refiere al ámbito de protección, se reconoció que el reto más grande que tenían estas instituciones se relacionaba con la cobertura de sus servicios en la zona rural. Principalmente, debido a las amplias distancias para llegar a estas zonas, pocas vías de acceso, baja disponibilidad de transporte y presencia de grupos armados ilegales. Específicamente con respecto a la comisaría y el ICBF, se identificó la presencia de pocos funcionarios, la ausencia de equipos interdisciplinares y dificultades para la articulación con los demás actores del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. En cuanto a la policía, era quizás en esta institución donde se recibía mayor notificación de casos de violencia sexual. Sin embargo, fue en esta donde se identificaron mayores prácticas de revictimización, como lo son: realizar entrevistas por fuera del proceso de investigación a las víctimas, confrontar la veracidad de los hechos, valoraciones e imaginarios errados frente a las víctimas, entre otros. Ahora bien, se identificó que desde el

ámbito de protección era donde más se adelantaron acciones pedagógicas con respecto a la problemática de violencia sexual. No obstante, la mayoría de las veces se reducía a informar a la comunidad los mecanismos para realizar la denuncia de los casos.

Acerca del ámbito judicial, se encontró que los principales retos dentro del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual se relacionaban con la falta de recursos, como por ejemplo, un equipo interdisciplinario, adecuada infraestructura física, y cámara Gesell. La ausencia de dichos aspectos generaba consecuencias en el proceso, como la inadecuada recolección de pruebas, poca oportunidad en las investigaciones, prolongación de las sentencias condenatorias o absolutorias, y aumento de procesos de revictimización. De igual forma, tanto la Fiscalía como los Juzgados tenían una acumulación importante de procesos pues se les asignan muchos casos, que debido a las carencias de personal no pueden ser resueltos de forma oportuna.

Por lo que se refiere al ámbito comunitario y educativo, se reconoció que todas las personas tenían algún tipo de conocimiento sobre violencia sexual, así como de sus posibles consecuencias en las víctimas. Sin embargo, se encontró un limitado conocimiento en cuanto a la identificación de signos y síntomas de las víctimas. A su vez, se halló la presencia de imaginarios errados sobre la violencia sexual, como por ejemplo, la responsabilización de la víctima frente a la ocurrencia de los hechos de violencia debido a su forma de vestir, personalidad, entre otros.

Otra de las dificultades más relevantes para que las víctimas no accedieran a los procesos de atención, fue la poca revelación de las violencias sexuales por parte de esta misma, la familia, la comunidad y, como se mencionó anteriormente, por algunos funcionarios de las instituciones. Dicha dificultad fue más evidente, según los hallazgos, en las comunidades rurales en comparación con la urbana.

En cuanto a la denuncia y revelación de los casos, la principal causa para no hacerlo fue el miedo. Asimismo, no conocer los mecanismos para realizar la denuncia, las situaciones propias de las familias, las amenazas de los victimarios, el desconocimiento de los derechos

y deberes, la poca credibilidad en la institucionalidad, las pocas garantías de seguridad y la presencia de creencias y prácticas culturales que validan la ocurrencia de la violencia sexual. Sumado a esto, las grandes distancias de los territorios rurales con respecto a la zona urbana, la oferta de transporte, las condiciones económicas de las familias, la presencia de grupos armados, entre otros. En concordancia con lo mencionado anteriormente, un aspecto que llamó mucho la atención fue la poca denuncia de casos en la población infantil masculina y, aún más, en la población LGBTI. De igual forma, fue posible concluir que realizar o no la denuncia dependía también de las características de la situación, del entorno de la víctima y del victimario.

Según los hallazgos, aún prevalece el desconocimiento de algunos victimarios en las zonas rurales sobre los derechos sexuales y reproductivos y de la infancia, así como imaginarios errados sobre la violencia sexual que justifican la ocurrencia de estos actos de violencia. Dicho desconocimiento también se identificó en algunos miembros de la comunidad, quienes no consideraban que un acto sexual era violento cuando la o el menor de catorce lo consentía y cuando las víctimas recibían algún tipo de intercambio.

Aspectos como la soledad de los territorios, el aislamiento social, la inseguridad, la poca presencia del Estado, el uso desinformado e inadecuado del internet, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros, fueron reconocidos por los entrevistados como factores de riesgo para la ocurrencia de la violencia sexual.

La mayoría de los actores del proceso de atención comunicaron que existía poca articulación institucional, baja comunicación, reprocesos, posiciones desiguales frente a los derechos de las víctimas y pocos recursos para garantizar una atención integral de salud. No obstante, se observó que en algunos lugares han mejorado ciertos procesos de atención de las víctimas debido al esfuerzo y voluntad de algunos funcionarios y personas de la comunidad.

Quisiera terminar manifestando que si el enfoque de integralidad implica considerar a los seres humanos como realidades complejas e indivisibles, atravesados por múltiples dinámicas que se interrelacionan, actuar sobre la dimensión psicológica, social, legal,

espiritual y física; así como ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones; crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y legal de las víctimas; y apoyar sus esfuerzos por retomar el control de sus vidas, avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación, entonces la gran conclusión es que, pese a los esfuerzos desplegados, el proceso de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en los municipios de estudio aún no se puede considerar integral.

7.2 Recomendaciones

En la descripción de los resultados de este estudio se buscó dar voz a los entrevistados y destacar aquellas recomendaciones que percibían necesarias para mejorar la atención integral de los NNA víctimas de violencia sexual. Dichos aspectos se pueden consultar en la parte final del texto de resultados de cada uno de los casos de estudio en el capítulo cuatro. De igual forma, a estas recomendaciones se suman algunas consideraciones producto del análisis realizado en esta investigación, las cuales se describen a continuación:

Es preciso destacar la pertinencia de realizar acciones sociales que busquen la erradicación de las violencias sexuales, las cuales deberán incluir procesos pedagógicos permanentes que permitan concientizar acerca de esta problemática a las comunidades y las personas implicadas en el proceso de atención y restitución de derechos de los NNA víctimas. Asimismo, emprender esfuerzos alrededor de aspectos como: la promoción de la denuncia de los casos, la deconstrucción de imaginarios errados que perpetúan la ocurrencia de esta problemática, la transformación de procesos heteropatriarcales, la deconstrucción de las posiciones adultocéntricas, la implementación de procesos educativos que permitan ampliar en las personas el valor del cuidado e instaurar prácticas de ciudadanía cuidadora. Asimismo, específicamente en las familias, se hace necesario posicionar conocimientos alrededor de temas como las adecuadas pautas de crianza, reconocimiento de síntomas y signos de las víctimas, formas de prevenir las violencias, los derechos y deberes ciudadanos, rutas de atención, entre otros.

Con relación a los profesores, si se busca que estos se vuelvan agentes de la prevención de situaciones como las violencias sexuales y protectores de los NNA y de sus derechos, el Estado tendrá que garantizar los recursos, herramientas, capacitación y seguridad necesaria y suficiente para que estos puedan cumplir con las responsabilidades legales en el marco del proceso de atención, así como para que realicen procesos pedagógicos creativos que permitan la formación de los estudiantes y las comunidades alrededor de temas como los derechos sexuales y reproductivos, que sumado a las acciones de la institucionalidad permitan, entre otros, el fortalecimiento de sus habilidades para la toma de decisiones libres, autónomas, informadas y responsables sobre la vivencia de su sexualidad.

Con el fin de lograr lo anteriormente planteado, se recomienda optar por instaurar procesos de educación popular que posibiliten escenarios de reflexión y educación en la comunidad acerca de las violencias, entre estas la sexual. Esperando de esta forma que con dichos procesos se promueva la participación social y política, el fortalecimiento de los procesos comunitarios y el empoderamiento de acciones para la lucha de la garantía de los derechos humanos, la exigencia del cumplimiento de las responsabilidades del Estado y el mejoramiento de sus funciones.

En materia institucional es insustituible efectuar acciones que permitan humanizar la atención que realizan los servidores y funcionarios de las diferentes instituciones. Es decir, que esté marcada por la ética, la comunicación asertiva, la compasión, el respeto y la responsabilidad. Una atención que exija volver la mirada al otro, que aborde las necesidades espirituales de las víctimas, que comprenda su dolor, que sea efectiva y que no revictimice. Para esto último, es fundamental eliminar imaginarios errados frente a la violencia sexual de los miembros de las instituciones, así como concientizarlos de realizar una atención que implique para la víctima la menor cantidad de conversaciones posibles acerca de los hechos de violencia sexual, y evitar la generación de declaraciones innecesarias e irrespetuosas.

Es imprescindible garantizar que las víctimas reciban información completa acerca de las etapas que hacen parte del proceso de atención, e involucrarse en todas las decisiones referentes a su tratamiento, cuando esto aplique. Asimismo, buscar que la víctima no sea

solo observador de la actuación. Para esto último, es necesario propiciar espacios permanentes para que estas reciban información sobre sus derechos, expresen sus opiniones, preocupaciones, expectativas, inquietudes y necesidades particulares. De igual forma, se debe buscar informar a la comunidad, principalmente a los NNA, acerca de las organizaciones a las cuales pueden dirigirse para obtener apoyo, el modo y las condiciones en las que pueden pedir protección, y las posibles medidas de reparación que pueden ser adoptadas.

Se esperaría que al tener resultados positivos con el mejoramiento de los procesos de atención, se aumente la confianza de los ciudadanos frente a la institucionalidad y a su vez aumentar el número de denuncias, precisamente por el mejoramiento de dichas condiciones.

Como se pudo observar en los resultados, las palabras como “Código Fucsia” no son suficientes en la atención en salud para garantizar la privacidad de las víctimas. Por lo tanto, se deben emprender acciones innovadoras para garantizar la confidencialidad de las víctimas.

Si bien los Promotores de Salud Rural no son un personal que actualmente esté incluido en el sistema de salud, se reconoció que en las instituciones que aún conservan esta figura, estos representan una ventaja en cuanto a la garantía e implementación de procesos de atención primaria en salud en los territorios más distantes. Es así que se recomienda al ministerio de salud reevaluar la importancia de promover estos funcionarios dentro de las instituciones de salud de los municipios.

Es necesario que las instituciones construyan rutas y guías para la atención de las violencias sexuales que respondan a los contextos y realidades de cada uno de los municipios. Estas no podrán ser entonces documentos resúmenes de procesos técnicos y administrativos para responder al cumplimiento de auditorías por parte de los entes de control. Deben ser, en cambio, fuentes reales de orientaciones situadas y amigables para la práctica e implementación de un verdadero proceso de atención integral.

Por su parte, se deben emprender acciones para mejorar la articulación y coordinación de las instituciones intervinientes con el fin de optimizar la atención. Esto deberá, entre otros, implicar la promoción de una comunicación eficaz entre los funcionarios.

Otra de las dificultades identificadas fue la poca formación en aspectos relacionados como la atención integral de las víctimas en los funcionarios que intervienen en este proceso, como médicos, abogados, psicólogos, trabajadores sociales, policías, entre otros. Es por esto que se recomienda ampliar la formación de estos profesionales, ya sea directamente en los pénsumes universitarios o instaurándola como requisito para ejercer sus funciones. A su vez, es necesario realizar jornadas de capacitación, cursos, seminarios teórico-metodológicos de forma rigurosa, sistemática, suficiente y con contenidos amplios y actuales. Específicamente, un tema que se hace urgente promover en instancias de capacitación y formación interdisciplinar es la entrevista y relacionamiento con los NNA víctimas.

Según los hallazgos de la investigación, es claro que para garantizar una atención integral es imprescindible contar con funcionarios y servidores aptos, con aptitudes y cualidades personales que permitan una gestión respetuosa y efectiva, con conocimientos suficientes sobre los derechos humanos y el proceso de atención. Dichas características facilitan la generación de espacios no revictimizantes; es decir, carentes de prejuicios y comunicación inapropiadas, entre otras.

Por su parte, se deberá buscar la concientización de los profesionales acerca de la importancia de realizar un registro en los sistemas de información de datos confiables y completos sobre la atención, sin importar la institución que lo requiera. Específicamente en las instituciones de salud se hace necesario que el personal realice un registro de información de calidad no solo en los sistemas de información de las instancias judiciales, sino también en la historia clínica y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Se deberá trabajar en la búsqueda de soluciones innovadoras que permitan la eliminación de barreras de acceso en la atención de la población rural. Estas deberán estar dirigidas, entre otras, a ampliar la cobertura, garantizar el seguimiento de los tratamientos de las víctimas,

mejorar la calidad de los servicios institucionales, hacer más sencillos los procesos administrativos, crear redes protectoras (donde se incluyan las juntas de acción comunal y se empoderen líderes sociales) , a garantizar la celeridad, continuidad, y efectividad en la atención y restitución de derechos de las víctimas y a mitigar las dificultades de orden económico y movilidad que tienen muchas víctimas de la zona rural para acceder a los servicios de atención.

Asimismo, es indispensable ampliar en los territorios rurales los programas y acciones de prevención de la violencia sexual, así como la generación de escenarios de participación que permitan evaluar la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios sociales. Es importante desarrollar e instaurar sistemas de alertas tempranas de violencias y vulneración de derechos que se presenten en estas comunidades. A su vez, es necesario generar garantías de seguridad para que la sociedad denuncie y de esta forma se pueda eliminar el silencio.

Se recomienda hacer uso de los medios de comunicación propios de los municipios y generar otros espacios que respondan a las características y necesidades propias de las poblaciones rurales que permitan apoyar el desarrollo de las campañas masivas de educación que se realicen frente a la violencia sexual.

Se deben buscar estrategias para disminuir las dificultades e impactos negativos que se puedan generar por los cambios de profesionales (observados con más frecuencia en médicos y policías) o por la falta de coordinación entre las instituciones que forman parte del proceso de atención.

Se sugiere que el Estado incluya mecanismos de monitoreo, seguimiento, y evaluación permanente de las acciones y de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, con el fin de realizar una retroalimentación frente a estos procesos y orientar acciones en los municipios. Frente a estas acciones es necesario que los municipios evidencien los resultados y avances en la mejoría de los procesos de atención y el bienestar social. Estos procesos de monitoreo deberán incluir la evaluación periódica de la idoneidad, valores y calidad humana de los funcionarios adscritos al proceso,

y verificar el cumplimiento de sus funciones. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación, se deberán poner en conocimiento del profesional y adoptar los correctivos necesarios a la mayor brevedad posible. Además, es indispensable en estos procesos de evaluación incluir herramientas que permitan reconocer las concepciones y satisfacción de la víctima y familia con la atención recibida.

Es urgente que el Estado garantice los recursos suficientes para que las instituciones realicen los procesos de atención y de salud pública de manera adecuada. Esto implica aspectos como: garantizar suministros suficientes para la atención, ampliar el número de empleados y mejorar las condiciones salariales y de seguridad de los funcionarios en los municipios más distantes.

En concordancia con lo anterior, en los resultados se pudo hallar un llamado casi generalizado para que en los municipios se pudiera contar con profesionales de psicología suficientes para garantizar los servicios de salud mental de las víctimas, pues en varios municipios no se contaba o era poco oportuna la atención por parte de estos profesionales.

Otro llamado recurrente en los hallazgos fue la necesidad de una infraestructura de calidad para la atención. Es decir, que se cuente con habitaciones acondicionadas para la toma de las declaraciones de las víctimas y cámaras Gesell, tanto para la protección de los derechos de la víctima, como para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad.

En cuanto a las instalaciones para atención también se sugiere que estas cuenten con el tamaño y luminosidad suficiente, y condiciones óptimas de higiene y orden. Dichos espacios deben conservar un ambiente y estructuras de calidad para que no se propicien situaciones de revictimización y se garantice la privacidad.

Se hace necesario que el acompañamiento por parte de los entes departamentales no se reduzca a la implementación de auditorías, y a la entrega de documentos orientadores, sino que trasciendan a procesos de transformación real en los territorios. En cuanto a actividades como la minería, que trae consigo la emergencia y reproducción de la problemática de la

violencia sexual, se hace necesario que a las empresas extractoras se les exija generar procesos educativos en los empleados y comunidad acerca de estos temas. Para la eliminación de ciertas dificultades en la atención de las víctimas, se sugiere hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación como la telemedicina. Para finalizar, considero que para mitigar la deuda histórica que el Estado tiene con la ruralidad y con sus NNA, así como para la garantía de un proceso de atención integral de las víctimas, hace falta mucha voluntad política.

A. Anexo: Consentimiento informado

Título del proyecto: Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia. Este estudio tiene como objetivo analizar la forma cómo operan los procesos de atención integral de las víctimas de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes de la zona rural de tres municipios del departamento de Antioquia, con el fin de ampliar el conocimiento existente sobre la problemática, aportar al mejoramiento de las acciones en materia de prevención, atención, protección y recuperación de las víctimas.

¿Que se realizará durante el estudio?

Durante el estudio se realizarán entrevistas a personas de la comunidad, profesores de las instituciones educativas rurales, profesionales de la salud, personas de las instituciones de salud, personas que se encuentran dentro de los procesos de atención de las víctimas en instituciones de protección como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la comisaria de familia, la policía de infancia y adolescencia, y finalmente a personas de instituciones del sector judicial. Estas personas serán indagadas para tener una compresión integral de la prevención de la problemática y atención de las víctimas. Es importante aclaras que en esta investigación no se realizaran entrevistas a niños, niñas y adolescentes.

El hecho que usted no conozca la problemática, que no haya escuchado de ella, no conozca las víctimas o no haya sido testigo de las atenciones, no le impide participar en la investigación, ya que sus opiniones son de gran relevancia para comprender y mejorar estas situaciones.

Les solicitamos muy respetuosamente su autorización para grabar la entrevista, pues todo lo que usted diga es muy importante y no quisiéramos que en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que dice.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para otro propósito distinto de lo planteado en la investigación, por tanto será confidencial, quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre, por lo cual puede sentirse tranquilo de decir todo lo que piensa sin miedo.

Dado el carácter libre y voluntario de esta entrevista puede impedir el curso de la misma o responder selectivamente a las preguntas planteadas cuando encuentre motivos para ello. Así mismo, en caso de no comprender alguna de las preguntas le pido el favor que lo manifieste y con todo el gusto se la repetiré. Usted no va a recibir dinero o algún otro beneficio de los investigadores por participar en el estudio.

Al final del estudio se realizará una socialización de los resultados con las comunidades y demás instituciones interesadas, a la cual usted está cordialmente invitado(a). También se espera escribir artículos para publicar en revistas científicas, socialización en eventos de tipo académico y de orden político, se enviará copia de los hallazgos al gobierno departamental, los entes rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e instituciones de protección y justicia.

¿Está de acuerdo con la manera como se realizará la recolección de la información? Si es así, la entrevista se iniciará en el momento que usted considere que las condiciones están dadas para comenzar.

En caso de no entender algo de lo que se ha mencionado anteriormente, si surgen dudas luego de realizada la entrevista o tiene alguna queja por favor siéntase en confianza de comunicarse conmigo (Diego Alejandro Ossa Estrada) estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia ya sea personalmente, al celular 3104873933, al correo electrónico daossae@unal.edu.co o en la

dirección Carrera 45 No 26-85 Facultad de Medicina (Edificio 471) Centro de Historia de la Medicina. De igual forma puede comunicarse con el Profesor Juan Carlos Eslava al teléfono (031) 3165201 en Bogotá o por correo electrónico a jceslavac@unal.edu.co, o con el profesor Iván Felipe Muñoz Echeverri al teléfono 2196898 o por correo electrónico al correo electrónico ivan.munoz@udea.edu.co; quienes también hacen parte del equipo de investigación.

Aprobación del comité de ética: Acta de evaluación N 022-311-16 del 12 de diciembre de 2016.

Participante: Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre. Así mismo expreso que este consentimiento fue socializado de manera conversada y se me permitió realizar las preguntas necesarias para comprender la investigación y la manera como se realizará.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital	Seudónimo en la investigación

Nombres y apellidos del testigo	Firma o huella digital

Fecha y lugar: _____

Se entrega al participante copia de este documento Si: ____ No: ____

B. Anexo: Guías de entrevistas semiestructuradas

B. 1 Guía de entrevista semiestructurada Comunidad

A continuación se describe la guía de entrevista semiestructurada enfocada a las personas de las comunidades rurales en el marco del proyecto de investigación "Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia"

1. Preámbulo

Inicialmente se hace lectura de consentimiento informado

2. Datos de referencia

Edad, sexo, procedencia, etnia, escolaridad.

Preguntas guía

- ¿Qué es la violencia sexual?
- ¿Quiénes son las victimas de violencia sexual
- ¿Cómo se puede proteger a las niñas, niñas y adolescentes de la violencia sexual?
- ¿Por qué violentan sexualmente a los niños, niñas o adolescentes?
- ¿Quiénes tienen más posibilidades de ser violentado sexualmente? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las características de estos niños que tienen mayores posibilidades de ser violentados sexualmente?
- ¿Pueden los hombres ser violentados sexualmente? ¿Cómo se imaginan esos hombres que son víctimas de la problemática?

- ¿Qué situaciones o características consideran que pueden dar más vulnerabilidad a una niña, niño o adolescente para ser víctima de violencia sexual?
- ¿En qué tipo de lugares puede ser violentado más fácilmente una niña, niño o adolescente?
- ¿Considera usted que hay niños, niñas y adolescentes que pueden provocar los casos de violencia sexual? ¿Por qué?
- ¿Puede un niño, niña o adolescente mentir frente a una violencia sexual? ¿Por qué?
- ¿Cuáles consideran ustedes que son las consecuencias de la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes?
- ¿En qué casos se puede considerar legítimo que una persona adulta tenga relaciones sexuales con una niña, niño o adolescentes? ¿Por qué?
- ¿Qué opinan que una niña y un adulto se enamoren y sostengan una relación sentimental estable?
- ¿A qué edad es recomendable que un niño, niñas o adolescente inicié su vida sexual? ¿Por qué?
- ¿Cómo son los víctimarios de estos niños, niñas y adolescentes? (características físicas, sociales, económicas, entre otras)
- ¿Qué piensa usted de los victimarios?
- ¿Cómo ha sido la historia del violencia sexual en esta comunidad? ¿ se han presentado casos?
- ¿Si usted conociera un caso de violencia sexual lo denunciaría?
- ¿Si alguna persona en secreto le contara que está siendo violentada sexualmente, ustedes que harían?
- ¿Cuándo han conocido un caso de violencia sexual o si conocieran uno que han hecho o realizarían?
- ¿Qué situaciones, signos o síntomas permiten identificar que un niño, niña o adolescente es víctima de violencia sexual?
- ¿Cómo se puede prevenir la violencia sexual?
- ¿Qué instituciones o rutas de atención conocen para la atención de estos casos?
- ¿Qué hacen como comunidad para prevenir las situaciones de violencia sexual?

- ¿Qué programas se han desarrollado en esta comunidad ya sea por parte de instituciones de salud, la alcaldía municipal u otras instituciones para la atención de estos casos?
- ¿Qué tan efectivas son las acciones que desarrollan la institucionalidad en la comunidad?

Comentarios finales

Antes de terminar, se puede agregar algo que se considere importante para el tema tratado y que no se haya logrado considerar en la entrevista.

Finalmente agradezco su motivación y disposición para colaborar en este proceso investigativo y el tiempo dedicado a responder cada una de las preguntas ¿estaría dispuesto a colaborar en otro momento, si fuera necesario, para aclarar o profundizar en algunos aspectos de esta entrevista

B.2 Guía de entrevista semiestructurada Escuela

A continuación se describe la guía de entrevista semiestructurada enfocada a los profesores y profesoras de las instituciones educativas rurales la zona de estudio en el marco del proyecto de investigación "Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia"

1. Preámbulo

Inicialmente se hace lectura de consentimiento informado

2. Datos de referencia

Edad, sexo, procedencia, etnia.

Preguntas guía

- ¿Qué es una violencia sexual?
- ¿Quiénes son víctima de iolencia sexual?
- ¿Cómo se puede proteger a los niños y de la violencia sexual desde la escuela?
- ¿Por qué violentan sexualmente a los niños, niñas o adolescentes?
- ¿Quiénes tienen más posibilidades de ser violentados sexualmente? ¿Por qué?

- ¿Cuáles son las características de estos niños que tienen mayores posibilidades de ser violentados sexualmente?
- ¿En qué tipo de lugares puede ser violentado sexualmente más fácilmente una niña, niño o adolescente?
- ¿Considera usted que hay niños, niñas y adolescentes que pueden provocar los casos de violencia sexual? ¿Por qué?
- ¿Puede un niño, niña o adolescente mentir frente a una violencia sexual? ¿Por qué?
- ¿Cuáles consideran ustedes que son las consecuencias de la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes?
- ¿Qué piensa usted de los victimarios?
- ¿Cómo ha sido la historia de la violencia sexual en esta comunidad? ¿Se han presentado casos?
- ¿Si usted conociera un caso de violencia sexual en sus escuela que haría? ¿Por qué?
- ¿Cómo se puede prevenir la violencia sexual desde las instituciones de educación?
- ¿Las familias en esta comunidad previenen estos casos? Como lo hacen?
- ¿Conoce usted las rutas de atención de estos casos?
- ¿Qué programas se han desarrollado en esta institución educativa ya sea por parte de instituciones de salud, la alcaldía municipal u otras instituciones para la atención de estos casos?
- ¿Desde el programa escuelas saludables se abordó el tema? (solo si aplica)
- ¿Qué se hace desde la escuela para proteger a los niños, niñas y adolescentes?
- ¿Cómo se puede identificar los casos de violencia sexual dentro de las escuelas?
- ¿Cómo se trabaja el tema de la sexualidad con las niñas, niñas y adolescentes? ¿Qué dificultades tiene para trabajar este tema?
- ¿Qué papel tiene usted como educador (ra) en la prevención de la violencia sexual?
- ¿Cómo las familias pueden participar o sumarse en la prevención de la violencia sexual?
- ¿Cómo los niños pueden participar o sumarse a prevenir la violencia sexual?

Comentarios finales

Antes de terminar, puede agregar algo que considere importante para el tema tratado y que no se haya logrado considerar en la entrevista.

Finalmente agradezco su motivación y disposición para colaborar en este proceso investigativo y el tiempo dedicado a responder cada una de las preguntas ¿estaría dispuesto a colaborar en otro momento, si fuera necesario, para aclarar o profundizar en algunos aspectos de esta entrevista?

B.3 Guía de entrevista semiestructurada Sector Salud

A continuación se describe la guía de entrevista semiestructurada enfocada al personal de salud de la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de estudio en el marco del proyecto de investigación "Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia"

1. Preámbulo

Inicialmente se hace lectura de consentimiento informado

2. Datos de referencia

Edad, sexo, procedencia, etnia, cargo dentro de la institución

Preguntas guía

- ¿Qué es para usted la atención integral de la violencia sexual?
- ¿Cómo ha sido la historia de la violencia sexual en esta comunidad? ¿Específicamente con los niños niñas y adolescentes?
- ¿Conoce alguna práctica cultural que vulnere los derechos de los niños, niñas y adolescentes en esta comunidad? ¿Podría contármela?
- ¿Qué programas o actividades se han promovido a nivel institucional con relación al tema?
- ¿Cómo se prepara la institución de salud para la atención de estos casos?
- ¿Ha sido usted capacitado(a) para la atención de los casos de violencia sexual?
- ¿Ha atendido algún caso de violencia sexual o conoce la atención de alguno aquí en la institución? ¿Podría contarme la experiencia?
- ¿Ha notificado o denunciado usted todos los casos que ha identificado?

- ¿Por lo general cual es la ruta por la cual ingresa la victima al servicio de salud?
- ¿Qué dificultades ha identificado para la atención de estas víctimas?
- ¿Cuándo ha sospechado de algún caso de violencia sexual que ha hecho?
- ¿Qué procesos de re victimización en su atención en la de otros compañeros ha identificado?
- ¿Cómo se garantiza en la institución que no se presenten procesos de revictimización?
- ¿Cómo considera usted que la comunidad reacciona frente al tema de la violencia sexual en este municipio, específicamente en la zona rural?
- ¿Qué opina de la ruta de protección instaurada en este municipio para la atención de las víctimas?
- ¿Cómo considera que se da esta protección en los niños, niñas y adolescentes campesinos?
- ¿Qué opinión tiene acerca de los procesos de justicia aquí en el municipio?
- ¿Qué dificultades ha identificado para activar las rutas de protección y justicia? ¿Podría contarme su experiencia?
- ¿Cómo son los procesos de recuperación integral de las víctimas de violencia sexual en la zona rural de este municipio?
- ¿Cuándo se le genera alguna inquietud acerca de la atención de las víctimas, a quien acude?
- ¿Cómo se articula la institución de salud y la comunidad para atender estos casos?
- ¿Qué opina de los embarazos en adolescentes cuando estos son consentidos?
- ¿Se han identificado casos violencia sexual en hombres? ¿Qué dificultades ha identificado en la atención y denuncia de estos casos? ¿Podría contarme la experiencia?
- ¿Al momento dar a conocer los derechos que la víctima tiene, como por ejemplo la IVE, como ha sido esta situación?
- ¿Cómo se garantiza la confidencialidad de las víctimas?
- ¿Qué acciones se realizan al interior de la institución para garantizar la atención integral, dignidad y respeto por las víctimas?
- ¿Cómo se garantiza la oportunidad en la atención?

- ¿Cómo es la articulación con el personal de salud para la atención de los casos?
- ¿Reconoce el directorio de instituciones para la atención de los casos en el municipio? ¿A cuales ha acudido?
- ¿Qué opinión tiene acerca de la denuncia de estos casos por parte de las víctimas, familia o comunidad? ¿Qué dificultades ha identificado?
- ¿Ha identificado malas prácticas en el personal de salud? ¿Cuáles?
- ¿Dentro de la atención ha tenido alguna dificultad con las familias? Como ha sido la experiencia?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de preparación de la víctima para la recolección de los exámenes y muestras? ¿ disponibilidad de los recursos?
- ¿Cuál ha sido la experiencia que ha tenido para garantizar la atención inicial en salud mental de la víctima? ¿En todos los casos ha sido posible?

Comentarios finales

Antes de terminar, puede agregar algo que considere importante para el tema tratado y que no se haya logrado considerar en la entrevista.

Finalmente agradezco su motivación y disposición para colaborar en este proceso investigativo y el tiempo dedicado a responder cada una de las preguntas ¿estaría dispuesta a colaborar en otro momento, si fuera necesario, para aclarar o profundizar en algunos aspectos de esta entrevista

B.4 Guía de entrevista semiestructurada instituciones de protección

A continuación se describe la guía de entrevista semiestructurada enfocada al personal de las instituciones de protección del municipio de estudio en el marco del proyecto de investigación “Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia”

1. Preámbulo

Inicialmente se hace lectura de consentimiento informado

2. Datos de referencia

Edad, sexo, procedencia, cargo dentro de la institución

Preguntas guía

¿Podría contarme como ha sido la experiencia en la atención y protección de las víctimas de violencia sexual de la zona rural?

- ¿Cómo se garantiza la protección de las víctimas de la zona rural?
- ¿Qué dificultades reconoce en el proceso de atención y protección?
- ¿Qué tipo de actividades de prevención se derivan desde aquí?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de articulación con la ruta de atención en salud y justicia?
- ¿Qué opina de los procesos de judicialización y de recuperación integral?
- ¿Qué opina de los proceso de atención en salud de las víctimas?
- ¿Qué situaciones de re victimización reconoce en la atención de las victimas ' que hace para prevenirlas?
- ¿Cómo se hacen los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los casos?
- ¿Cómo ha sido la experiencia en los procesos de acompañamiento que le realizan ustedes a las víctimas y familias? ¿Qué dificultades han identificado?
- ¿Cómo se garantiza la protección oportuna de las víctimas?
- ¿Qué dificultades han identificado para que las personas realicen la denuncia de los casos? ¿Que se ha hecho para mejorar estas situaciones?
- ¿Cómo se incluye a la comunidad en la protección de los niños, niñas y adolescentes?

Comentarios finales

Antes de terminar, puede agregar algo que considere importante para el tema tratado y que no se haya logrado considerar en la entrevista.

Finalmente agradezco su motivación y disposición para colaborar en este proceso investigativo y el tiempo dedicado a responder cada una de las preguntas ¿estaría dispuesta a colaborar en otro momento, si fuera necesario, para aclarar o profundizar en algunos aspectos de esta entrevista?

B.5 Guía de entrevista semiestructurada- Justicia

A continuación se describe la guía de entrevista semiestructurada enfocada al personal de las instituciones de protección del municipio de estudio en el marco del proyecto de investigación "Análisis del proceso de atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia"

1. Preámbulo

Inicialmente se hace lectura de consentimiento informado

2. Datos de referencia

Edad, sexo, etnia, procedencia, cargo dentro de la institución

Preguntas guía

- ¿Podría contarme por favor acerca de la experiencia en general que ha tenido con la atención de las víctimas de violencia sexual?
- ¿Cuénteme acerca de la experiencia que ha tenido con los procesos de judicialización de los victimarios?
- ¿Cuáles son las dificultades para judicializar a los victimarios?
- ¿Cómo actúan en general las familias y a las víctimas frente estos procesos?
- ¿Cómo son los procesos de orientación de las víctimas?
- ¿Cómo se evitan las situaciones de Re victimización dentro de los procesos de atención?
- ¿Cómo se garantiza la atención oportuna y de calidad de las víctimas y sus familias?
- ¿Qué opina de los procesos que realiza las otras instituciones y sectores en la atención de la víctima?

Comentarios finales

Antes de terminar, puede agregar algo que considere importante para el tema tratado y que no se haya logrado considerar en la entrevista.

Finalmente agradezco su motivación y disposición para colaborar en este proceso investigativo y el tiempo dedicado a responder cada una de las preguntas ¿estaría dispuesta a colaborar en otro momento, si fuera necesario, para aclarar o profundizar en algunos aspectos de esta entrevista?

Bibliografía

AIEPI (2013). Violencias en la primera infancia en Colombia (Vol. 7). Bogotá, Colombia: Estrategia Nacional de Cero a Siempre. Recuperado de http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%207%20violencias%20en%20la%20primera%20infancia%20en%20Colombia.pdf

Alaggia R (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809444/

Alvarado A (2004). La ética del cuidado. Aquichan, 4(1), 30-39. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005

Araujo B, Correa L & Curico Huanci, G. (2018). Conocimiento y medidas de prevención del abuso sexual de menores en madres o cuidadoras. Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitus - 2018. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5902/Baltasar_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asamblea General Naciones Unidas. (1989). Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Barrios M, Sierra P, Martinez E, Barragan O & Urrego Z (2011). Capitulo 4: Detección de la violencia sexual en los servicios de salud. Recuperado de https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y_protocolos_vif_vs_y_vbg/modelo_de_atencion_a_victimas_vs/capitulo4.pdf

Bauman Z. (2012). Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. FCE, Mexico.

BCNC (2015). Violencia Sexual contra la Infancia: El avance legislativo y sus desafíos. Chile. Recuperado de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf

Butler J (2007). El género em disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós, Barcelona.

Cabrera DA (2015). Apuntes sobre la violación sexual de menores de edad. Una realidad insostenible en el Perú. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/06/doctrina43591.pdf

Castillo, NC & Durán OM (2015). Caracterización de las formas de explotación de niños, niñas y adolescentes en once países de América Latina. Revista Análisis Internacional (Cesada a partir de 2015), 6(1), 143-156. Recuperado de https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/view/1029

CEPAL (2001). Seminario Internacional. Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/handle/11362/20046

CEPAL & Unicef. (2010). Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.cepal.org/es/publicaciones/1421-pobreza-infantil-america-latina-caribe

Contreras MK, Infante Y, Patiño H & Lozano E (2015). Atención de urgencias a las mujeres víctimas de violencia sexual en una institución de salud en la ciudad de Bucaramanga. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4569/1/Violencia_sexual.pdf

Contreras J, Bott S, Guedes A & Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Sexual Violence Research Initiative. Recuperado de http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/980/violencia_sexual_la_y_caribe_.pdf?sequence=5&isAllowed=y

De La Hermosa M & Usaola CP (2018). Sexuality, sexual violence, and mental health. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 38, 349-356. https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000200001

Despentes, V. (2006). Teoría King Kong. Feministas ORG. Recuperado de http://www.feministas.org/IMG/pdf/teoria_king_kong_despentes_.pdf

Díaz M & Blandón LM (2009). Representaciones sociales de explotación sexual comercial de niños, niñas y/o adolescentes-ESCNNA, en el corregimiento de la Boquilla. Recuperado de http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/430/1/Representaciones Sociales_Abuso sexual_Liliana Blandón_USB-CTG_2010.pdf

Echavez R, Rivera L, Angeles A, Díaz E, Allen B & Ponce L (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. Rev Saúde Pública, 43(3), 506-514. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/177.pdf

Fontenla M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? Recuperado de http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1396

Franco S. (1991). El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Recer Mundo Editores/IEPRI-UN, Ed, Bogotá.

Fundación Para la Confianza, Centro de Estudios de la Niñez, & Coporación Opción. (2012). Abuso: Configuración y Supervivencia. Representaciones Sociales de Niños y Niñas y el Relato de Adultos Sobrevivientes de Abuso Sexual en su Niñez. Recuperado de https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/481

Galeano ME (2004). Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. Medellín: La Carreta.

Gaviria JA (2015). Representaciones sociales de abuso sexual elaboradas por los niños, niñas, adolescentes y las familias que reportaron su caso en la Comisaria del Municipio de Isnos durante los años 2013 y 2014. Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD, Colombia. Recuperado de https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3396/1/36291662.pdf

Girón J (2011) Atención de la violencia sexual en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 315- 374 Recuperado de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/capitulo%209modificado.pdf

Guerra C (2017). La víctima de abuso sexual infantil versus el sistema de protección a la víctima: Reflexiones sobre la victimización secundaria. Praxis, 26, 71-84. Recuperado de http://www.praxis.udp.cl/index.php/praxis/article/view/26

Hernández L & Saray C (2015). Infancia, cuerpo y protección: reflexiones alrededor de la educación comunitaria y espacios de protección comunitarios, en el trabajo adelantado con niños y niñas de la vereda la requilina, usme (Bogotá, d.c). Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2296

Hicks C & Tite R. (1998). Professionals' attitudes about victims of child sexual abuse: implications for collaborative child protection teams. Child & Family Social Work, 3(1), 37-48. https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.1998.00063.x

Hurtado M, Gómez C, Veloza E, & Urrego Z (2011). Violencia sexual en Colombia. In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 30-57. Recuperado de http://www.bdigital.unal.edu.co/45579/

Hurtado M, Gómez C, Londoño A, Veloza E, Urrego Z (2011b) Marco ético-conceptual que sustenta el modelo. In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 63-103. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/45581/

Hurtado PI (2014). ¡Que dejen de cazar a las niñas y los niños!:Informe sobre violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en el conflicto armado en Colombia. Bogotá. Recuperado de http://coalico.org/wp-content/uploads/2018/05/quedejendecazarninasyninos-2014.pdf

ICBF (2010). Lineamiento Técnico Para El Programa Especializado De Atención A: Niños, Niñas y Adolescentes vinculados a peores formas de trabajo infantil con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados. Lineamiento Técnico, Versión 1. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm18.p_lineamiento_tecnico_programa_especializado_de_atencion_victimas_de_violencia_sexual_v1.pdf

ICBF (2012). Protegiendo a la niñez de la violencia sexual. Observatorio del Bienestar de la Niñez. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-25.pdf

ICBF (2015). Indice de Derechos de la Niñez en Colombia, 2011-2013. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/libro_indice_web.pdf

ICBF. (2016a). Infografía sobre violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes - Año 2015. Recuperado de www.icbf.gov.co/infografia-sobre-violencia-sexual-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-2015

ICBF (2016b). Manual operativo comunidades rurales. Macroproceso gestión para la atención de las familias y comunidades, 2016. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_1._lineamientos_tecnico_administrativo_de_la_estrategia.pdf

ICBF (2019). Observatorio Presentación | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Recuperado 17 de junio de 2019, de https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-pard

ICBF, & OIM (2015). Análisis de la Situación de Explotación Sexual Comercial En Colombia. Recuperado de

http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/Documents/2014/140718_libro_explotacion_sexual_nna.pdf

ICBF, UNICEF, OIT, IPEC, & Fundación Renacer. (2006). Plan de acción nacional para la prevención y erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años. Recuperado de https://unicef.org.co/informes/plan-de-acción-nacional-para-la-prevención-y-erradicación-de-la-explotación-sexual

INMLCF (2012). Forensis 2011. Datos para la vida. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INMLCF (2013). Forensis 2012. Datos para la vida. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INMLCF (2015). Forensis 2014. Datos para la vida. Forensis Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INMLCF (2016). Forensis 2015.Datos para la vida. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INMLCF (2017). Forensis 2016. Datos Para La Vida. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INMLCF (2018). Forensis 2017. Datos para la vida. Forensis. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82

INMLCF (2019). Forensis 2018. Datos para la vida. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

INS (2012). Informe de Seguimiento al proceso de Notificación en el aplicativo SIVIGILA de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Prueba Piloto 2° Fase. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf

INS (2015). Informe final del evento de violencia de género, Colombia, 2015. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf

INS (2018). Informe final del evento de violencias de género, Colombia, 2017. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx

Jaramillo P (2006). Pobreza rural en Colombia. Revista Colombiana de Sociología, (27), 47-62. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551556292003

Joves ME (2005). Navegar con rumbo. Cartas de navegación para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil –ESCI-. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_7011/lang--es/index.htm

Kastberg PN (2001). Ante el abuso sexual infantil , la indiferencia es aceptación. Unicef Argentina. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/editorial__nils_kastberg_rd_unicef_19_noviembre.pdf

Lagarde M (2011). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. UNAM, México, 5° edición.

Lagunas D (2010). El poder del dinero y el poder del sexo. Antropología del turismo sexual. Perfiles latinoamericanos (Vol. 18). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales,

Sede Académica de México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532010000200003&script=sci_arttext

Llobet V (2007). Las Políticas Sociales para la adolescencia y los procesos de ampliación de derechos. Recuperado de https://www.aacademica.org/valeria.llobet/23

López CA (2010). Pobreza y derechos en Colombia. Revista Derecho del Estado, (24), 9-28. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337630234001

López LV (2019). Pobreza y subdesarrollo rural en Colombia. Análisis desde la Teoría del Sesgo Urbano. Estudios Políticos,Universidad de Antioquia, 54. https://doi.org/10.17533/udea.espo.n54a04

López AX (2015). La denuncia de delitos sexuales. Camino doblemente victimizante: una mirada desde las víctimas de violencia sexual. Trabajo Social UNAM, 7, 71-93. Recuperado de http://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/56283

Losada A. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. Revista de Psicología GEPU, 3(1), 201-229. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3982399

MacKinnon, C. (1989). Hacia una teoria feminista del Estado. Valencia. Recuperado de https://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/MacKinnon-Catherine-Hacia-una-teor%C3%ADa-feminista-del-Estado.pdf

Martínez B. (2016). Planteamientos sobre la pobreza: una aproximación conceptual. Apuntes del CENES. https://doi.org/10.19053/22565779.3775

Mate R (2008). Justicia de las víctimas: terrorismo, memoria, reconciliación. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Justicia+de+las+víctimas.+Terrorismo%2C+memoria%2C+reconciliación&btnG=

Medina, SÓ. (2018). Rupturas y convergencias: desafíos de los derechos humanos en cuanto a la asistencia profesional de niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, 55, 53-71. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5610935.pdf

Millett, K. (1995). Política sexual. Catedra. Recuperado de https://revistaemancipa.org/wp-content/uploads/2017/09/Kate-Millett-Politica-sexual.pdf

Mingol I C (2008). La ética del cuidado y la construcción de la paz. Icaria. Recuperado de www.ceipaz.org

Ministerio de la Protección Social (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de la Protección Social. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf

Ministerio de la Protección Social (2007). Documentos conpes social 109 : Política Pública Nacional de Primera Infancia : Colombia por la primera infancia. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf

Ministerio de Salud (1993). Resolución 8430 de 1993, República de Colombia. Recuperado de https://doi.org/10.2353/jmoldx.2008.080023

Ministerio de Salud y Protección Social & PROFAMILIA (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60340-6

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Resolución 459 de 2012. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jovenes. Recuperado 18 de junio de 2019, de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx

Monzón, J., Perera, J., Herreros, O., Gastaminza, X., & Rubio, B. (2014). El abuso sexual en la infancia y la adolescencia. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/266796297_El_abuso_sexual_en_la_infancia_y_la_adolescencia

Moreno SP, Barreto MR, Sanabria PA, González LA & Pinzón AE (2013). Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 31(2), 195. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a05.pdf

Morillo B, Montero L, & Colmenares Z (2012). Conocimiento de los padres en la prevención del abuso sexual infantil. Enfermería Global: Revista electrónica trimestral de enfermería, 25. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100001

Muñoz I & Araque J (2008). Accesibilidad a los servicios de salud en los niños, niñas en situación de calle: El caso de la comuna 10 de la ciudad de Medellín,2007. Universidad de Antioquia, Medellín.

Nogueira H. (2009). Los Derechos económicos, Sociales y Culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático Latinoamericano. Estudios constitucionales, 7(2), 143-205. https://doi.org/10.4067/S0718-52002009000200007

Ochoa M, Bedoya L, Ángel P, Giraldo L, Lopera M & Robayo J (2015). Identificar la gestión del conocimiento relacionada con la implementación del modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual en los municipios de Liborina y Yarumal del departamento de Antioquia – 2015. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/754

OMS (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

OMS (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. https://doi.org/WHO/RHR/12.365

OMS (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf;jsessionid=1DBEB0BFA2EA2C74808AECE41CD35A82?sequence=1

ONU (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2008.02069.x

ONU Mujeres. (2018). Hechos y cifras: acabar con la violencia contra mujeres y niñas. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1017

Orjuela L & Rodríguez V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Save of Children España. https://doi.org/10.5867/medwave.2005.06.1967

Oyarce J (2018). Libertad y proyecto de vida de los Adolescentes víctimas de Abuso Sexual. Vox Juris, 36(2), 93-106. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6523163

Pardo F, Veloza E, Andrade L, Villarreal C, Pineda A, Urrego Z, Girón A, Barrios M (2011) Atención integral de la violencia sexual en el sector salud. In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp.144-163. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/45427/

Pereda M & Greco H (2018). ¿Qué factores inciden para romper el silencio de las víctimas de abuso sexual? Revista Española de Investigación Criminológica 16. Recuperado de https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/195/157

Pereda N, Arch M, Guerra R, et al. (2012). Knowledge and beliefs on child sexual abuse by Spanish university students. Annals of Psychology, 28(2). Recuperado de https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148801

Pereda N, Polo P, Grau N, Navlaes N, & Martinez M (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia. Estudio descriptivo. Revista D´Estudis de la Violéncia, 1. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Noemi_Pereda/publication/28141419_Victimas_de_abuso_sexual_en_la_infancia_Estudio_descriptivo/links/0912f50bfb892e3c65000000/Victimas-de-abuso-sexual-en-la-infancia-Estudio-descriptivo.pdf

Pérez Y (2010). La atención Integral a Mujeres vícimas de Violencia Sexual, un compromiso interinstitucional en la ciudad de bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/politica/tesis361.pdf

PNUD (2013). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014: diagnósticos y propuestas para América Latina. Nueva York. Recuperado de http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL Informe completo.pdf

Portafolio (2018). Colombia, la decreciente credibilidad en las instituciones | Gobierno | Economía | Portafolio. Recuperado 3 de julio de 2019, de https://www.portafolio.co/economia/gobierno/colombia-la-decreciente-credibilidad-en-las-instituciones-517321

PROFAMILIA, Ministerio de la Protección Social & ICBF. (2010). Encuesta Nacional De Demografía Y Salud 2010. Recuperado de https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf

República de Colombia (1991). Constitución política de Colombia, Constitución política de Colombia. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

República de Colombia. LEY 599 DE 2000, Diario Oficial No. 44.097 § (2000). Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

República de Colombia (2008). Ley 1257 de 2008, Diario Oficial. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html

República de Colombia. Ley 1146 De 2007 (2017). Colombia. Recuperado de https://www.ramajudicial.gov.co/documents/573203/887553/Ley+1146+de+2007+%28Prevención+violencia+sexual+de+los+niños+y+adolescentes%29.pdf/3a258443-d17e-4bc7-9d04-5a4d04980e18

República de Colombia. (2019). Estructura y funciones de administración de justicia. Recuperado de https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1468683/estructura+y+funciones+de+la+administracion+de+la+justicia.pdf/d016a449-f9c7-44ed-b1fc-fbdac24b6575

Riveras N (2011). Ni peor ni mejor, la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes no es un trabajo. Rayuela. Recuperado de http://revistarayuela.ednica.org.mx/article/ni-peor-ni-mejor-la-escnna-no-es-trabajo-infantil

Rodas FC (2015). Neoliberalismo, globalización y pobreza. Revista de Trabajo Social, Universidad de Antioquia, 1. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/colombia/iep/22/07-cort%E9s-rodas.pdf

Rodríguez F (2004). La pobreza como un proceso de violencia estructural. Revista de Ciencias Sociales (RCS), 10(1), 42-50. Recuperado de https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1278089538.francisco_rodriguez.pdf

Rosso N (2016). El sistema patriarcal: sus fundamentos y funcionamiento. Ciudad de México. Recuperado de https://independent.academia.edu/RNad

Salama P (2008). Informe sobre la violencia en América Latina. Revista de economía institucional, 10(18), 81–102. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41901804

Saldarriaga JE (2012). Prácticas culturales que sustentan el abuso sexual infantil intrafamiliar en la ciudad de Pereira. Caldas. Recuperado de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/272/132_Saldarriaga_Pérez_Jorge_Eduardo_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sampedro JA, Suelt V, Quiñones C & Coronado JD (2014). Proyecto de atención a víctimas de violencia sexual en el consultorio jurídico de la Pontificia Universidad Javeriana. Universitas, 129, 275-375. Recuperado de https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/11951/9786

Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, 6(1), 13-27.

Sarmiento P (2010). Bioethics and Infancy: An Ethical Commitment to the Future. Persona y Bioética, 14(1), 10-29. https://doi.org/10.5294/pebi.2010.14.1.1

Save the Children. (2001). Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para profesionales. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Sepúlveda M (2014). De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35912/S2014131_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sivakumaran S. (2010). Del dicho al hecho: la ONU y la violencia sexual contra hombres y niños durante conflictos armados. International Review of the Red Cross. Recuperado de https://www.icrc.org/es/download/file/21753/sivakumaran.pdf

Solari M (2018). Imperioso y urgente: Terminar con la violencia sexual en niños/as y adolescentes. SUGIA (Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la infancia y adolescencia, 7(3), 62-71. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista Sugia 2018 Vol 7-3.pdf

Strauss A, Corbin J & Zimmerman E (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia.

Tamarit JM, Gil JA & Hernández P (2015). Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: estudio sobre sus actitudes, necesidades y experiencia. Revista de Victimología / Journal of Victimology, 0(2), 27-54. Recuperado de http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/22/12

Tejedor JM (2011). La Constitución Política de 1991 y los derechos sociales, alternativa para superar la pobreza en Colombia. Apuntes del CENES, 30(51), 103-139. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479548754005

Tener D & Murphy SB (2015). Adult Disclosure of Child Sexual Abuse: A Literature Review. Trauma, Violence, and Abuse. https://doi.org/10.1177/1524838014537906

Teubal R (2009). Las Madres Frente al Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar de sus Hijos ¿Son Víctimas? Revista Trabajo Social, 0(9). Recuperado de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/view/5280

Torres N, Veloza E, Urrego Z (2011) Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual – capítulo 3. In: Atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 106- 140. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/45425/

Torres N, Veloza G, Urrego Z, Vejarano M, Cárdenas M (2011b) El cuidado integral de la salud mental desde el sector salud ante la violencia sexual. In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 242-285. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/45452/

Ulloa E, Salazar M & Monjaras L (2016). Prevalence and Correlates of Sex Exchange Among a Nationally Representative Sample of Adolescents and Young Adults. Journal of Child Sexual Abuse, 25(5), 524-537. https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1167802

Unda N & Dupret M. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. Universitas.Revista de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, 19, 101-128. Recuperado de http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/8576

UNFPA (2019). Lo que debe saber sobre salud sexual y reproductiva. Información básica de uso diario para profesionales de la salud. Recuperado febrero 2 de 2020, de https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rotafolio%20salud%20sexual%20UNFPA_4-09-19-BAJA%20RESOLUCION_0.pdf

UNFPA. (2019b). Violencia Basada en Género. Recuperado 18 de junio de 2019, de https://lac.unfpa.org/temas/violencia-basada-en-género

UNFPA, & IPAS. (2011). Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en El Salvador. Recuperado de https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_servicios_vs_en_sv.pdf

UNICEF (2006). Capítulo 6: Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID7_capt_seis.pdf

UNICEF. (2011). Estado mundial de la infancia 2011: la adolescencia una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

UNICEF (2013). La violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina. Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/hoja1(1).pdf

UNICEF (2015). Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Montevideo, Uruguay. Recuperado de https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=2&subs=45&cod=3394&page=

UNICEF (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf

UNICEF (2019). ¿Que es la Explotación Sexual de niños asociada a viajes y turismo? Recuperado 12 de julio de 2019, de https://www.unicef.org.co/explotacion-sexual

Veloza E (2011) Procesos intersectoriales y ruta de atención intersectorial. In: Atencion integral en salud para víctimas de violencia sexual. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, pp. 289-301 Recuperado de https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y_protocolos_vif_vs_y_vbg/modelo_de_atencion_a_victimas_vs/capitulo7.pdf

Vásquez A (2008). Zygmunt Bauman: Modernidad Líquida y Fragilidad Humana. Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 19. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101917

Vélez, AV. (2014). La protección a la infancia. Revista Ciencias de la Salud, 12(3), 299-301. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000300001

Visión Mundial, Plan Internacional Colombia, Aldeas SOS Colombia, Observatorio sobre Infancia de la Universidad Nacional de Colombia, & Unido, S. the C. R. (2007). Reporte sobre la situación de los derechos del niño en Colombia presentado al concejo de derechos humanos para la tercera sesión de la revisión periódica universal a realizarse en ginebra del 1 al 12 de diciembre de 2008. Periodo de revisión: 2003-2007. Recuperado de https://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session3/CO/WV_COL_UPR_S3_2008_WorldVision_Etal_ES_uprsubmission.pdf

Xu Y & Zheng Y. (2015). Prevalence of Childhood Sexual Abuse among Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Meta-Analysis. Journal of Child Sexual Abuse, 24(3), 315-331. https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006746