

ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO POR DENUNCIAS DE PRESUNTOS ACTOS SEXUALES ABUSIVOS COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

VÍCTOR ANDRÉS SOTELO BARRIOS* & AUGUSTO GONZÁLEZ RUBIO
SECRETARÍA DE GOBIERNO, BOGOTÁ-COLOMBIA

Recibido: mayo 5 de 2006

Revisado: junio 14 de 2006

Aceptado: julio 17 de 2006

ABSTRACT

The following investigation aim to realize a tracking and later analysis of the receipted cases at the 10th Family Station in the Engativa locality, related with presumed Sexual Arrestment in Children. This research was developed in three steps: the first one was based in the estructuracion of a data base and the posterior citation of the responsible people who take care of the children who was victim of presumed aggression; the second one, was the direct tertiary intervention with the responsible person of the children, by a tracking interview script, with the intention to collect information about the attention that was provided from the moment of the accusation at the Family Station; and the third one, the group developed new strategies that can provide a better reception and later tracking of the reported cases referred to this specific problem, enhancing the institutional and between institutions support and work.

Keywords: Child Abuse Reporting, sexual abuse, case analysis.

RESUMEN

La investigación buscó realizar un seguimiento y análisis de los casos recibidos por la Comisaría 10ª de Familia de la localidad de Engativá, relacionados con presunto abuso sexual infantil. Esta investigación se

* Víctor Andrés Sotelo Barrios. Correo electrónico: victor.sotelo.ps@gmail.com.

desarrolló en tres fases: La primera, comprendió la estructuración de una base de datos y la citación a los cuidadores responsables del menor presuntamente agredido; la segunda fue de intervención terciaria con el responsable del menor, ya que por medio de un guión de entrevista de seguimiento se recolecta información sobre la atención que se ha brindado a los casos tras haber realizado la denuncia en la Comisaría de Familia; y la tercera, constó de la elaboración de propuestas que permitan mejorar la recepción y seguimiento de los casos reportados con esta problemática.

Palabras clave: Reportes de abuso infantil, abuso sexual, análisis de casos.

Las Comisarías de Familia, creadas en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2737 de 1989 como colaboradoras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y reafirmadas en el marco de las normas constitucionales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y el Código del Menor mediante el Artículo 88 de la Ley 446 de 1998 y la Ley 575 de 2000, son instituciones competentes en materia de familia que tienen como fines: brindar atención inmediata y efectiva al menor de edad que se encuentre en situación irregular por acción u omisión de un tercero quien lo tiene a cargo; ofrecer a la comunidad una alternativa en la solución de los problemas de índole familiar; desarrollar objetivos de prevención y atención; intervenir en los asuntos relacionados con los conflictos y violencia intrafamiliar y efectuar el seguimiento de los procesos de solución de problemas en los cuales la Comisaría haya intervenido.

Dentro de los casos atendidos en este escenario jurídico se encuentra el maltrato como problemática que aqueja diariamente a las personas que cohabitan al interior de los hogares en la ciudad de Bogotá, esta investigación aborda específicamente el tema del maltrato infantil que abarca la problemática del abuso sexual infantil; la magnitud de esta problemática es evidente en los casos de delitos sexuales denunciados en el año 2002, en el cual se recibieron a nivel distrital 891 denuncias correspondientes al 2,5% de los procesos abiertos en las Comisarías (Mockus & Gualy, 2003).

Es aquí donde cobra valor la presente investigación ya que como se dijo anteriormente, es deber de la Comisaría de Familia dar una adecuada

atención a los casos en los que se encuentra un menor en situación irregular; para esto son necesarios los seguimientos respectivos que cumplen la función de mejorar la atención que se les presta a dichos casos, no solo en beneficio del actuar en la Comisaría, sino de todas las instituciones que intervienen en la solución integral de estas problemáticas y en últimas en beneficio de los niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de abuso sexual infantil.

La ciudad es el contexto que enmarca las dinámicas sociales de una comunidad, el testigo silencioso de las acciones de los y las ciudadanos y sus consecuencias. Algunas de estas acciones violan los derechos de aquellas personas sobre quienes recaen, por lo cual entidades gubernamentales como las Comisarías de Familia velan por el bienestar de los miembros de las familias bogotanas y en especial de los menores de edad que las conforman y que se hallan en situaciones irregulares por acción u omisión de un tercero que los cuida.

El abuso sexual infantil es un tipo de maltrato y es definido por la Academia Americana de Pediatría de EEUU (1999, citada por Sierralta G, 2005) de la siguiente manera: “Ocurre un abuso sexual cuando un niño es comprometido en actividades sexuales que éste no puede entender y para el cual no está preparado, ni puede dar consentimiento consciente y que viola las leyes y/o las prohibiciones sociales.” (p. 42); lo anterior genera un grave daño psicológico en la víctima con repercusiones en áreas de desarrollo familiares y sociales; además del probable perjuicio evidente ante una posible agresión a nivel físico.

Debido a la gravedad de las consecuencias, instituciones como la Comisaría de Familia intervienen en la problemática con el objetivo de prevenir las situaciones de abuso y proteger al niño, niña o adolescente evitando la repetición del mismo. Lo anterior es el motivo primordial por el que toma relevancia el presente estudio, mediante el cual se realiza un seguimiento de los casos recibidos por la Comisaría de Familia de Engativá, desde enero 1 a diciembre 31 de 2003, a fin de conocer si los y las usuarios han sido apoyados por las diversas instituciones en las que se desenvuelve el menor de edad y su familia, incluidas aquellas que proporcionan apoyo específico cuando se presentan los delitos sexuales y, de ese modo dar cuenta de la atención a nivel interinstitucional; así mismo, en los casos en que no han tenido una atención adecuada o ha sido insuficiente, brindar información y apoyo para complementar dicha intervención.

Tomando en cuenta lo anterior, se plantea la siguiente pregunta para orientar la investigación: ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento en la Comisaría de Familia de Engativá en materia de presunto abuso sexual infantil en relación con las instituciones públicas o privadas que intervienen en dicha problemática familiar?

El concepto de niñez y de la violación de sus derechos ha trascendido y tomado fuerza a través de las diferentes épocas haciéndose visible en las legislaciones. Es así como la Convención de los Derechos del Niño en el año de 1989, en su artículo 19, denota el maltrato infantil como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (p. 10). Definiciones posteriores incluyen campos como el jurídico, el educativo, el social y el psicológico, aproximándose a una definición como la planteada por Díaz, (1997, citado por Casado & Martínez, 1997), a saber, “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o

social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p. 45).

A nivel global, en los países desarrollados se evidencian altos índices de maltrato a pesar de que los servicios de salud, educación y justicia, entre otros, presentan una buena cobertura que garantiza la calidad de vida de las diferentes personas. Un estudio que proporciona información relevante en el tema de maltrato infantil y específicamente de abuso sexual infantil es el desarrollado en Europa por Perrone y Nannini (1997), quienes esbozan una clasificación en tres grupos de las familias aquejadas por esta problemática.

Las familias múltiparentales, se caracterizan por la separación de los padres y la presencia de una nueva unión en la cual la madre o el padre tendrán que negociar con su actual pareja el papel que desempeñaran con sus hijos, cuyas relaciones se pueden ver deterioradas por el rechazo entre los actores o acarrear roles difusos al interior de la familia, posibilitando la presencia de actos sexuales abusivos; de esta manera al interior de estas familias la interdicción del incesto no se impone con igual fuerza y los sentimientos ambivalentes son menos reprimidos, así pueden observarse conflictos relacionales madre-hija por celos con respecto al compañero de la madre. Las familias monoparentales, por su parte, son caracterizadas cuando el padre o la madre tras una separación “temporal o definitiva” visita al menor o cuando la madre se ausenta por causas laborales, abandono, relaciones extraconyugales, enfermedad, alcoholismo, depresión y/o hospitalización entre otros. Finalmente, las familias aparentemente bien estructuradas se caracterizan porque la presencia del abuso sexual revela su desarmonía, así como por la inconsistencia entre la apariencia y lo que ocurre realmente en su interior, de manera tal que todos los miembros de la familia y en particular los niños y niñas la sostienen; su estructura evidencia el control del padre sobre los demás miembros de la familia y se resalta el secreto como mecanismo para mantenerla; es importante anotar que incluso tras develar los hechos de abuso, la madre continúa dependiente de su pareja, ignorando la situación y optando por el silencio; con lo cual queda claro que existe una confusión de roles y poder al interior de este tipo de familia.

Perrone y Nannini (1997) plantean además una serie de perfiles que pueden brindarles a los y las profesionales herramientas para analizar los casos.

El perfil del padre, padrastro o tercer abusador, se caracteriza porque la persona ya ha alcanzado la madurez sexual, tiene la capacidad de distinguir entre las conductas socialmente aceptadas y las penalizables, así como su responsabilidad en la ejecución de los hechos. Así mismo, se presenta el perfil de las madres quienes aparecen en el ámbito de lo social como mujeres que ocupan la mayoría de su tiempo en actividades laborales, o por el contrario, mujeres que no tienen la posibilidad de acceder a un empleo y presentan problemas tales como depresión y debilidad; la forma de reaccionar frente a los hechos de abuso sexual con sus hijos es muy variada; algunas se muestran firmes apenas conocen o sospechan de los acontecimientos; otras, caracterizadas por inmadurez afectiva, asumen una postura ambivalente, ya que permiten la ejecución y periodicidad de los actos, evidenciando que el hecho no es suficiente para cambiar la dinámica familiar o la relación con su pareja, incluso estas madres carecen de un adecuado vínculo afectivo con su hijo o hija, así como de estabilidad emocional, por lo cual emprenden una búsqueda de pareja sin llegar a forjar una relación duradera. Tres características son las más relevantes: la primera hace referencia a la defensa de un ideal de familia convencional, por lo que la madre no es capaz de romper con esta estructura, entre otras cosas, debido a la dependencia económica hacia su pareja; la segunda, involucra a aquellas madres cuya percepción de los sucesos familiares es selectiva, lo que causa que las palabras de sus hijos o hijas sobre los hechos no sean escuchadas; y finalmente, aquellas que asumen una actitud defensiva en el discurso.

En el caso de Colombia, el maltrato infantil no es solo una problemática social sino de salud pública; sin embargo, y siendo fieles a las tradiciones latinas, en las diferentes regiones del país se han descubierto tradiciones que son claras ilustraciones del maltrato infantil tales como “el incesto, la iniciación sexual, la negligencia, el trabajo infantil, y la exposición de los niños y niñas a accidentes graves” (Mejía, 1997, p. 23), acompañadas de un evidente

desconocimiento de las consecuencias en el menor a nivel biopsicosocial; a esto se le suma que las situaciones de abuso, en opinión de Noguero, (1997, citado por Casado & Martínez, 1997) se desarrollan en ambientes familiares y/o en contextos privados, lo cual hace que el hecho esté exento de ser observado por personas que puedan brindar protección al menor, y de esta forma contribuir a su revelación, haciendo que a pesar de existir la legislación los hechos queden impunes.

De esta manera, a nivel cultural existen falsas creencias sobre el abuso sexual infantil, las cuales permiten la perpetuación de las acciones, el ocultamiento, el silencio de las víctimas y la legitimación del mismo. Estas falsas creencias se contrastan con la realidad en los siguientes términos: importantes investigaciones evidencian que aproximadamente el 80% de los abusadores son personas cercanas al niño o niña, pero se cree que el abusador es un desconocido; se ha demostrado que la mayoría de abusos son sutiles y no dejan lesiones físicas visibles, pero se cree que los abusos sexuales por lo general son actos crueles con graves heridas; los casos de abuso sexual son frecuentes y algunas veces ocurren en los hogares o en sitios donde se cree que los niños o niñas están seguros, pero se cree que estos abusos sexuales son incidentes aislados que ocurren en callejones oscuros; existen entre los abusadores personas de alto nivel socioeconómico y estudios profesionales, pero se cree que los abusadores son solo personas de estratos socioculturales bajos; el abuso sexual se presenta en todos los niveles socioeconómicos tanto en zonas urbanas como rurales, pero se cree que únicamente se hace evidente en familias de pocos recursos y sin educación o en comunidades aisladas; las estadísticas muestran que las víctimas son solo niñas, pero lo que se demuestra actualmente es que los niños también padecen de este tipo de maltrato; no es probable que un niño o niña invente acerca del abuso sexual, por eso siempre se debe escuchar estos relatos y darles un estatus de credibilidad en todos los casos, pero se considera que los niños o niñas mienten acerca del abuso sexual; se abusa de niños o niñas de todas las edades, pero se cree que únicamente se abusa de los o las adolescentes.

Sumado a lo anterior la realidad muestra que jamás un niño o niña provoca a un adulto ya que se encuentra en estado de indefensión y el adulto usa el poder, la autoridad, la fuerza, y se aprovecha del temor y/o la ignorancia del niño o niña, pero se cree que los niños o niñas provocaron el abuso y hubieran podido defenderse; el abusador puede ser cualquier persona, por lo que no existe un perfil común, pero se cree que quienes abusan de niños o niñas son enfermos mentales o pervertidos sexuales; la mayoría de los abusadores tienen periódicamente relaciones sexuales y solo buscan niños o niñas por la sensación de poder y control que ello proporciona, o bien por el amor incondicional o no amenazante que solo los niños o niñas pueden ofrecer, pero generalmente se cree que el abuso es un asunto de privación sexual; se ha demostrado también que algunos niños o niñas sienten placer, aunque esto no significa que estén disfrutando del acto, por el contrario, sienten mayor culpabilidad y vergüenza al identificar que el comportamiento es inadecuado pero agradable, pero se cree que el niño o niña no denuncia que está siendo víctima de abuso sexual porque lo disfruta y siente placer; con frecuencia el abuso sexual se viene presentando desde hace bastante tiempo (meses o años) y el abusador utiliza amenazas y sobornos para asegurarse de que el niño o niña no hable sobre lo que esta sucediendo, a veces para toda la vida, pero se cree que el abuso sexual es un incidente individual aislado.

Estas creencias y su contraste con la realidad hacen evidente que se necesita un cambio en la cultura colombiana, por tanto estudios como el presente aportan conocimientos sobre la realidad social de las familias bogotanas que apuntan a la concientización y por ende a la transformación cultural, todo ello con miras a la erradicación del abuso sexual infantil entendido como una forma de trasgresión de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

Método

Diseño

El diseño da cuenta de un estudio no experimental por el cual se busca observar los fenómenos tal y

como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernández, Fernández & Baptista, 1991, p. 65), lo cual implica examinar la forma como se lleva a cabo el seguimiento interinstitucional e interprofesional que se le ha hecho a los casos de delitos sexuales abusivos recibidos por la Comisaría Décima de Familia. En esta medida el diseño es transeccional, ya que permite abordar la problemática haciendo un corte trasversal en el tiempo, con el fin de dar cuenta de los diferentes casos en un momento particular para luego describirlos en conjunto (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

Participantes

En la investigación se trabajó con los cuidadores de ochenta y dos niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales abusivos, casos reportados a la Comisaría Décima de Familia desde enero 1 de 2003 hasta diciembre 31 del mismo año.

Instrumento

Se entiende como seguimiento al proceso posterior a la recepción de la denuncia que brinda información sobre el estado en determinado momento del menor presunta víctima de delitos sexuales abusivos en varios niveles; a nivel social se recopila información sobre personas con las que convive, escolarización y custodia, entre otras; a nivel salud se indaga tanto la salud física como la psíquica junto con la actuación de profesionales en las diferentes instituciones y a nivel legal se inquiriere por la evolución de la diligencia legal, además de información particular sobre las instituciones que intervinieron y nuevamente el actuar de los profesionales al servicio de dichas instituciones.

La entrevista estuvo enmarcada dentro de las siguientes categorías:

Atención médica. Esta categoría cobija todo tipo de atención médica -exámenes, diagnóstico, tipo de intervención y tratamiento farmacológico-practicada al menor de edad que esté relacionada con los presuntos actos sexuales abusivos, en ella también se encuentran el nombre de las instituciones que se hicieron partícipes en el proceso.

Atención psicológica. Esta categoría cubre todo tipo de atención a nivel psicológico o psiquiátrico “pruebas psicológicas, diagnóstico y número de sesiones” practicada al menor de edad que esté relacionada con los presuntos actos sexuales abusivos, en ella también se encuentran el nombre de las instituciones y datos sobre los profesionales que se hicieron partícipes en el proceso.

Atención social. Esta categoría comprende la información referente a escolarización del menor de edad, persona(s) con las que convive, persona(s) que asume los gastos de manutención; dirección y teléfono de residencia e información sobre el cuidador(a) y el agresor.

Atención legal. Esta categoría contiene la información relacionada con las instituciones judiciales que han intervenido en el proceso y el estado actual del mismo.

Procedimiento

Fase 1.

Se indagó por el cómo se llevaban a cabo los seguimientos en materia de abuso sexual infantil en la Comisaría Décima de Familia.

Fase 2.

Se hizo una revisión bibliográfica que enmarcó la problemática sobre delitos sexuales abusivos.

Fase 3.

Se construyó un guión de entrevista de seguimiento para la recopilación de información pertinente para el desarrollo del presente estudio.

Fase 4.

Se recopilaron los casos recibidos por la Comisaría Décima de Familia, de enero 01 de 2003 a diciembre 31 de 2003, seleccionando de esta manera la población que comprendió el estudio.

Fase 5.

Se realizaron las notificaciones pertinentes a cada uno de los cuidadores de los y las menores pre-

suntas víctimas de delitos sexuales abusivos, en las cuales se les informó la fecha en la que debieron asistir a la Comisaría de Familia para la aplicación del instrumento. Lo anterior se realizó por medio de llamada telefónica. A aquellos que no se pudieron contactar telefónicamente se les envió telegramas con lugar, fecha y hora de citación.

Fase 6.

El día acordado en la notificación se aplicó el guión de entrevista de seguimiento para recopilar la información pertinente y así dar cuenta de las variables asociadas con los aspectos biológico, psicológico, social y jurídico.

Fase 7.

Se realizó una depuración de la base de datos creada en un principio y se hizo análisis de dicha información con el número real de casos a los que se les hizo seguimiento.

Fase 8.

Se realizó el informe de resultados y se formularon sugerencias con el objetivo de que sean tenidas en cuenta para posteriores reajustes en la atención a casos sobre abuso sexual infantil.

Resultados

En el año 2003 la Comisaría de Familia de Engativá recibió ochenta y dos casos distribuidos en los diferentes meses así:

En la Figura 1 se puede observar que en los meses de enero, mayo y junio los porcentajes varían entre 14% y 25% y suman un total de 59,75%, son los meses en donde se presenta el mayor índice de casos recibidos; los meses de febrero, marzo, abril, julio, agosto, septiembre y noviembre presentan porcentajes que varían entre el 3% y el 8% cubriendo el 38,96% de los casos reportados, cifra que es significativamente menor en comparación a la encontrada en los meses de enero, mayo y junio si se toma en cuenta que esta comprende siete meses; el mes de diciembre sólo representa el 1,21% del total de casos recibidos y octubre no

posee ninguno siendo estos los meses en los que se presenta menor denuncia por abuso sexual infantil; finalmente, existe un 3,65% de casos de los

que no se tiene información clara sobre el mes en el que fueron puestos en conocimiento a la Comisaría de Familia.

FIGURA 1. CASOS RECUPERADOS MES A MES EN EL AÑO 2003

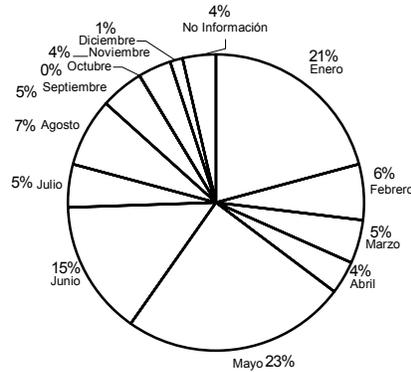
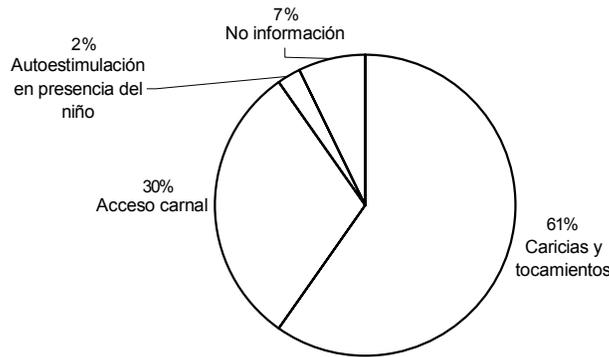


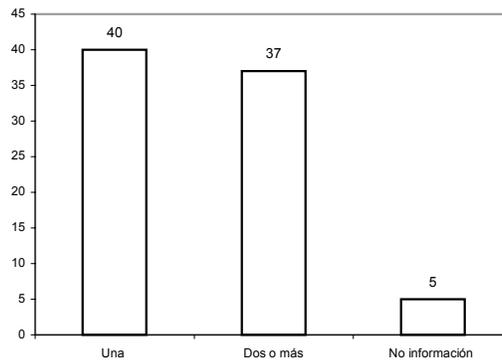
FIGURA 2. TIPO DE ABUSO



La Figura 2 deja ver que el tipo de abuso sexual se clasificó en: caricias y tocamientos con un 59,76%; acceso carnal, 30,49% y autoestimulación en presencia del niño o niña con un 2,44%; clasificación que sirve para esclarecer algunos aspectos sobre el abuso, como la presencia o no de contacto físico con el niño o niña y el grado

de este; de lo anterior es de resaltar el alto índice de casos en los que existió penetración, sin demeritar el porcentaje –índice mayor– en los que se presentaron caricias y tocamientos o el porcentaje –índice menor– en el que se presentó autoestimulación en presencia del menor de edad.

FIGURA 3. RECURRENCIA DEL ABUSO



El número de veces en que se presentó el abuso sexual se distribuyó de forma equilibrada como lo expone la Figura 3, es decir, no existieron diferencias significativas entre los porcentajes; prueba de ello es que un 48,78% de los denunciantes o víctimas reportaron que el abuso sólo se cometió una vez y un 45,12% reportó que se había cometido varias veces; esta última cifra puede estar representando aquellos casos crónicos en los que el abuso se perpetua a través del tiempo y en donde

el abusador pudo utilizar amenazas y sobornos para asegurar el silencio del niño, niña o adolescente, claro que esto no significa que en los casos en los que sólo ocurrió una vez no haya existido el uso de este tipo de estrategias por parte del agresor, simplemente puede ser que su efectividad quedó en duda. En el 6% de los casos no existe información que permita establecer la cantidad de veces en las que se presentaron las situaciones de abuso.

TABLA 1. LUGAR DE LOS HECHOS

Lugar de los hechos	Nº	Porcentaje (%)
Hogar de los niños o familiares	68	82,93
Domicilio agresor	3	3,66
Vía pública	2	2,44
Establecimiento público	1	1,22
Lugar donde estudia el niño	1	1,22
Lugar de trabajo de la madre	1	1,22
No información	6	7,32
Total	82	100,00

Nota: La abreviatura Nº significa el número de casos registrados por la comisaría de familia.

El lugar de los hechos (Tabla 1), establece una tendencia definida y es el ser cometidos en contextos familiares y/o privados, lejos de personas que puedan observarlos y denunciarlos; lo anterior se materializa en un 68%, cifra que representa los casos en los que los actos sexuales abusivos se cometieron en el hogar de los menores de edad o sus familiares, lo anterior va de la mano con que los hechos ocurren en lugares donde se podría creer que el niño está a salvo de cualquier tipo de maltrato; esta cifra es seguida de un 3,66% de casos en donde el contexto privado es dado por el hogar del agresor siendo éste un no familiar.

El resto de las situaciones desarrollaron en sitios donde no existe ese nivel de privacidad como vía pública, lugar de trabajo de la madre, establecimiento público e institución educativa en la que se adscribe el menor de edad y representan un total de 3,66%. El 7,32% de los casos no poseen información suficiente para esclarecer el lugar de los hechos.

Por otro lado, aunque es falsa la creencia de que las niñas son las únicas víctimas de delitos sexuales abusivos, sí es en ellas donde se presenta la mayor incidencia. La Figura 4 muestra que el 74,39% evidencia esta realidad; sin embargo no es despreciable que el 21,95% de los casos sean cometidos contra niños. Existe un 3,65% de casos en donde la falta de información no permite ubicar a los menores de edad en esta categoría.

En cuanto a la edad de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual (Figura 5) la mayoría se ubica entre 8 y 15 años, casos que en total suman un porcentaje de 56,08% cifra que representa más de la mitad de los casos recibidos; a esta le sigue 24,39% de víctimas con edades entre 4 y 7 años; 12,19% entre 0 y 3 años y 7,31% de 16 a 19 años; lo anterior es evidencia de lo falso que es el creer que los y las adolescentes son los únicos que son víctimas de actos sexuales abusivos, al parecer para ser abusado sexualmente sólo se necesita ser menor de edad.

FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE NIÑOS Y NIÑAS POR ABUSO SEXUAL

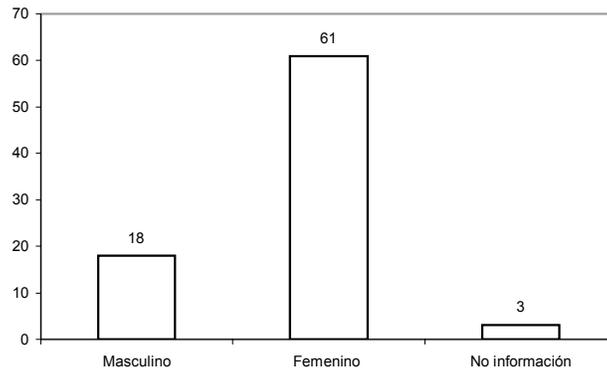


FIGURA 5. EDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

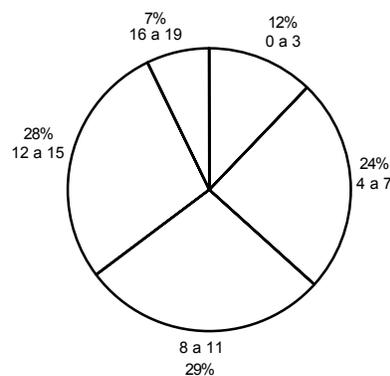
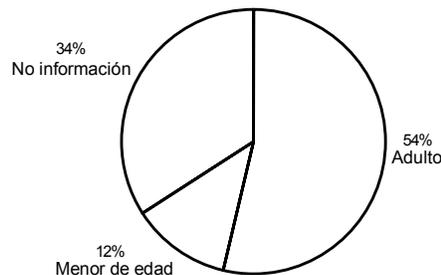


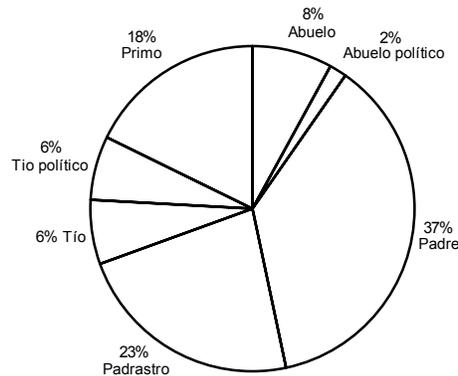
FIGURA 6. EDAD DEL AGRESOR



Por su parte, el agresor (Figura 6) en la mayoría de los casos fue una persona adulta, 53,66%, es decir, una persona que ya alcanzó su madurez sexual y que se supone discrimina cuáles son las conductas socialmente aceptables diferenciándolas de las que no lo son, además se podrían calificar como personas que tienen cierta instancia de poder frente al menor en este caso determinada por la edad; un 12,2% representa los actos sexuales abusivos cometidos por otros menores de edad

con edades significativamente mayores que las de las víctimas y finalmente en un 34,15% de los casos no hay información clara que permita ubicar al agresor en esta categoría, esta última cifra es significativa y deberá ser sometida a exploración con los Registros Únicos de Gestión (RUG) correspondientes que reposan en la Comisaría de Familia de Engativá o solicitando dicha información a las familias implicadas o instituciones que hayan intervenido en el proceso.

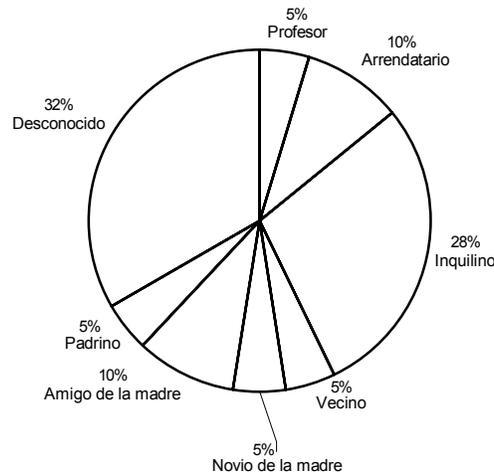
FIGURA 7. PARENTESCO CON EL AGRESOR



El parentesco del agresor con el menor de edad (Figura 7) está clasificado bajo el criterio de familiar o no familiar, encontrando que en la mayoría de los casos el agresor es un familiar -62 casos-; dentro de este grupo el más alto índice hallado es el que el padre o padrastra fue el agresor con un total de 59,68%; seguido de primo

con 17,74%; los índices restantes se distribuyen entre abuelos -políticos o no- y tíos -políticos o no- con 9,65% y 12,9% respectivamente. En todos estos casos es evidente que el agresor es una persona cercana al menor de edad y no un desconocido, además de poseer una instancia de poder que le permite cometer los actos de abuso sexual.

FIGURA 8. AGRESOR NO FAMILIAR

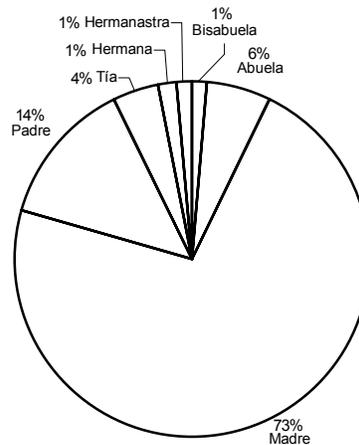


En los casos en donde el agresor no fue un familiar conocido -21 casos- (Figura 8), los porcentajes más altos los tiene el agresor como una persona desconocida, 33,33%; sin embargo, un número significativo fueron los inquilinos, con un 28,57%; seguidos de estos están los arrendatarios y amigos de la madre con 9,52% cada uno y profesor, vecino, novio de la madre y padrino con

4,76% respectivamente. Con lo anterior se puede suponer que el perfil de los agresores es el de una persona común y no necesariamente con características de desequilibrio mental.

Bajo los mismos criterios en que se catalogó el agresor, se clasificó al denunciante, aunque en este caso se experimentaron algunas variantes.

FIGURA 9. DENUNCIANTE FAMILIAR

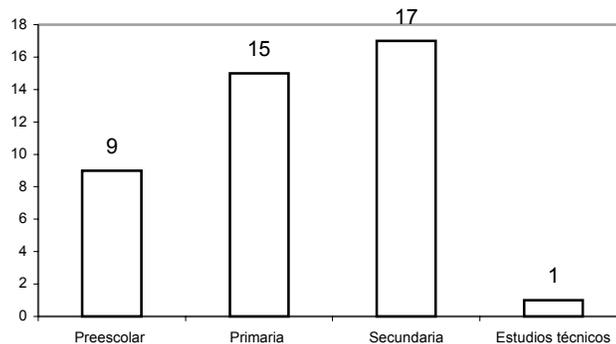


La Figura 9 muestra que en la mayoría de los casos fue un familiar quien interpuso la denuncia, 82,93%; seguido de una persona no familiar, 6,1%; de oficio, 2,44% y la propia víctima, 1,22%. Existe un 7,32% de casos en los que falta información sobre el denunciante. En el grupo en el que el denunciante es un familiar, la mayoría de los casos fueron denunciados por las madres, 72,06%; seguidas por los padres con un 13,24%; esto parece indicar el papel protector que cumplen los padres en relación a sus hijos o hijas al momento de develarse la situación de abuso, aunque no es prueba que el menor de edad este a salvo de hechos de maltrato entre los que se encuentra el abuso sexual infantil ya que existen varios factores que pueden incidir en la forma como se asume ese papel; en el caso de la madre pueden influir factores como ocupar el tiempo en actividades laborales descui-

dando a los hijos o hijas, depresión, inmadurez afectiva, carencia de un adecuado vínculo afectivo con el hijo o hija y dependencia económica del agresor, entre otras. Otros de los familiares que denuncian son: abuela, 5,88%; tía, 4,41% y bisabuela, hermana y hermanastra con 1,47% respectivamente; estos últimos casos es donde se percibe negligencia por parte de los padres en el cuidado de sus hijos o hijas y la función de protección es brindada por la familia extensa del menor de edad.

En los casos en los que el denunciante no fue un familiar, el 80% de las denuncias fueron puestas por la institución educativa a la que se adscribe el menor de edad o una persona sin vínculo consanguíneo con la víctima; finalmente en el 20% de los casos restantes es la Entidad Promotora de Salud -EPS- que reportó el caso quien pone la denuncia.

FIGURA 10. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS



Como última categoría de este primer momento de la investigación se halla la escolarización de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil (Figura 10); en un 51,22% pertenecían a una institución educativa, mientras que el 13,41% se encontraban desescolarizados; finalmente en el 35,37% de los casos no existe información pertinente sobre este tema; esta última cifra es significativa y deberá ser sometida a exploración con los Registros Únicos de Gestión (RUG) correspondientes que reposan en la Comisaría de Familia de Engativá o solicitando dicha información a las familias implicadas o instituciones que hayan intervenido en el proceso. Dentro de los menores de edad que se encontraban escolarizados el 40,48% cursaban bachillerato; el 35,71% primaria; el 21,43% preescolar y 2,38% estudios técnicos.

De los ochenta y dos casos recibidos por la Comisaría de Familia de Engativá en el año 2003, sólo asistieron a seguimiento treinta, lo que representa un 36,59%; cifra preocupante ya que en más de la mitad de los casos no se pudo contactar al cuidador, ni telefónicamente ni por medio de telegrama, haciendo evidente que los procesos luego de pasar por Comisaría de Familia tienden a desaparecer sin saber si existió o no una mínima atención efectiva a la problemática de abuso sexual infantil.

Para efectos de este segundo momento de la investigación se tomarán las categorías propuestas en el método "Atención a nivel médico, psicológico, social y legal" a la luz de las cuales se organiza y analiza la información recopilada en el seguimiento. Cabe aclarar que toda la informa-

ción que se presenta a continuación en cuanto al curso que han llevado los diferentes procesos en las áreas antes referidas es aportada por los/as cuidadores/as y no se ha comprobado directamente con los profesionales que intervinieron o con las instituciones a las que pertenecen.

La categoría de Atención médica comprende la información sobre afiliación a Sistema de salud, si recibió o no atención médica por los hechos de abuso sexual, instituciones que intervinieron en este nivel relacionadas con el abuso sexual infantil, diagnóstico médico, tratamiento farmacológico y finalmente estado actual de salud del menor de edad.

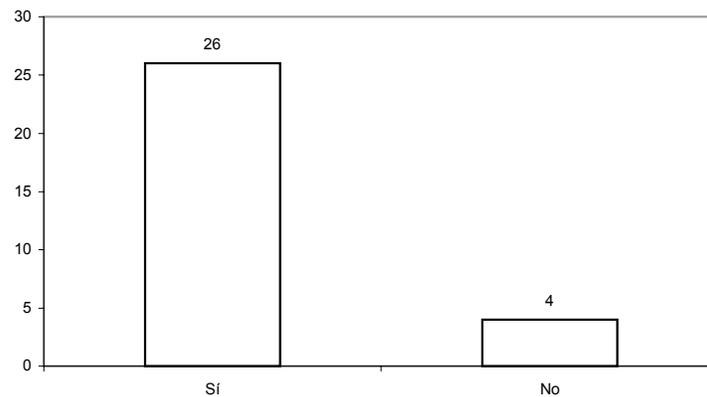
TABLA 2. AFILIACIÓN A SISTEMA DE SALUD

Afiliación a S. salud	Nº	Porcentaje (%)
Sí	28	93,33
No	1	3,33
No sabe	1	3,33
Total	30	99,99

Nota: La abreviatura Nº significa el número de personas registradas por la Comisaría de Familia.

En cuanto a la afiliación a Sistema de Salud (Tabla 2), se encontró que en la mayoría de los casos los menores de edad se encuentran cobijados por dicho sistema, de esto es evidencia el 93,33%; aunque se halló un caso en el que no se encontraba esta característica, por tanto es recomendable que la Comisaría de Familia de Engativá contribuya a la afiliación de el niño o niña al Sistema de Salud; finalmente en otro caso no existe información al respecto por cuanto se recomienda obtenerla para tomar las medidas necesarias o corroborar su afiliación

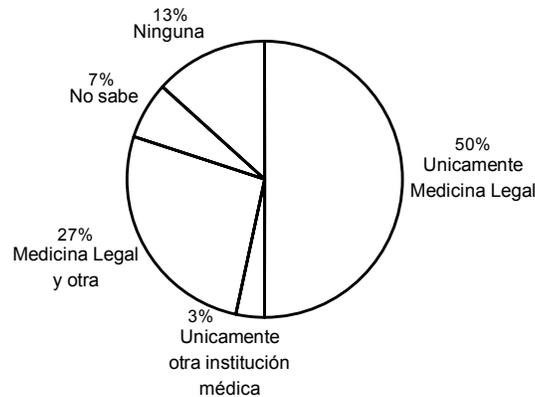
FIGURA 11. ASISTENCIA MÉDICA



La Figura 11 muestra que el 86,67% de los casos recibió atención médica, mientras que 13,33% no; es en este último punto donde se podría forjar un debate sobre la necesidad de realizar un examen médico legal siempre que se presenten casos de abuso sexual infantil, este es recomendable si no solo comprendiera una apreciación física del me-

nor de edad, sino también una historia detallada del niño, niña o adolescente y su contexto, además de versión libre sobre los hechos de abuso sexual; si se realizara de forma adecuada esta valoración se evitarían posteriores revictimizaciones ya que estos documentos quedarían anexados al paquete de acciones institucionales de Medicina Legal.

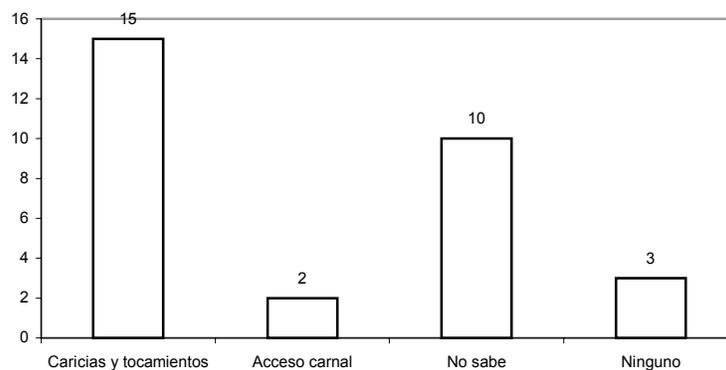
FIGURA 12. NÚMERO INSTITUCIONES ATENCIÓN MÉDICA



La Figura 12 muestra que la institución con más participación en las valoraciones médicas fue Medicina Legal aunque en ocasiones no actuó sola, con un 76,67%; esta significativa participación se debe a que es la institución que se encarga de practicar los exámenes medico legales pertinentes en casos de abuso sexual infantil. En el 3,33% de los casos existió solo una valoración

médica realizada por una institución diferente a la mencionada y en el 13,33% de los casos no existió ningún tipo de asistencia a nivel médico ni valoración. Finalmente, en el 6,67% de los casos no se tiene suficiente información al respecto y se recomienda solicitarla a las familias implicadas o instituciones que hayan intervenido en el proceso.

FIGURA 13. DIAGNÓSTICO MÉDICO



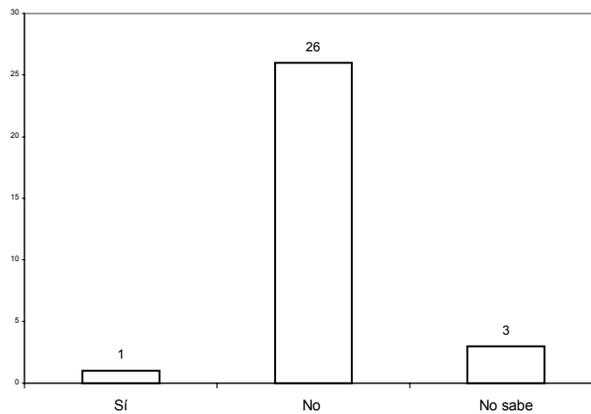
En cuanto al diagnóstico médico (Figura 13), en un 50% de los casos los cuidadores refirieron que no habían evidencias físicas de abuso sexual, pero

este hecho no significa que no se haya producido ya que la definición de abuso comprende caricias sexuales, sexo oral, besos, observación morbosa del niño,

niña o adolescente, desnudez exhibicionista del adulto frente al menor de edad, entre otras. Un número considerable de cuidadores no sabe cuál fue este diagnóstico, 33,33%; lo que evidencia un déficit en la comunicación entre las instituciones y las familias afectadas, déficit que se sugiere debe ser subsanado. El acceso carnal está representado por un 6,67%, lo que quiere decir que en muy

pocos casos queda evidencia física de estos actos falseando la creencia que en general son hechos crueles con graves heridas. Finalmente en el 10% de los casos los cuidadores refieren no tener ningún tipo de diagnóstico, lo que estaría relacionado con lo comentado sobre la pertinencia de practicar un examen médico legal siempre que se presente un presunto abuso sexual infantil.

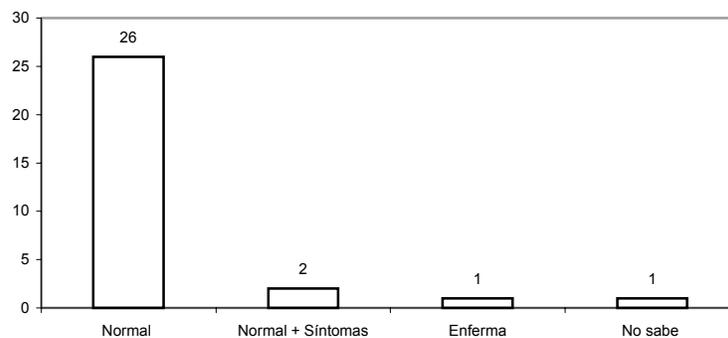
FIGURA 14. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



La Figura 14 muestra que la mayoría de los casos, según los cuidadores, no recibió un tratamiento farmacológico (86,67%) y sólo el 3,33% de los mismos sí lo recibió; esto entraría a correlacionarse con los diagnósticos ya que en la mayoría de los

casos no se encontraron huellas físicas de los actos, por tanto no era necesario recibir un tratamiento farmacológico. Finalmente en el 10% de los seguimientos los cuidadores no saben si el menor de edad recibió o no tratamiento farmacológico.

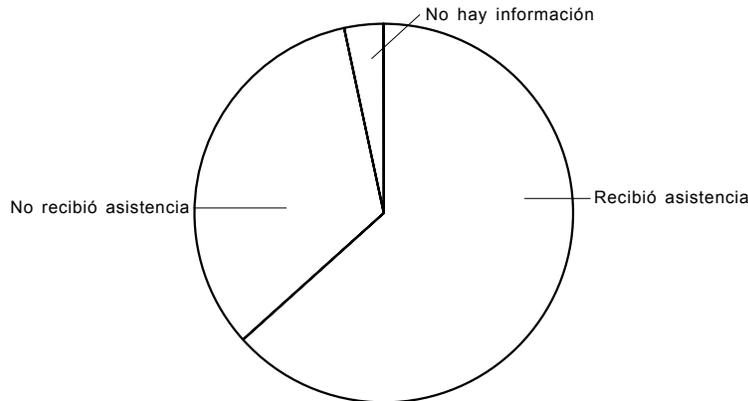
FIGURA 15. ESTADO ACTUAL DE SALUD DEL MENOR DE EDAD



El estado de salud actual de los menores de edad (Figura 15), en su mayoría es normal, 86,67%; sin embargo existen algunos que poseen alguna sintomatología no grave ni relacionada con los hechos de abuso sexual, 6,67%, y el 3,33% se encuentran enfermos pero, al igual

que los anteriores, dicha enfermedad no tiene que ver con los hechos sexuales abusivos; finalmente existe un 3,33% del que no se tiene información al respecto y por tanto se recomienda solicitarla a la familia o instituciones que han intervenido.

FIGURA 16. ATENCIÓN PSICOLÓGICA



Pasando a la categoría de atención psicológica, esta comprende: Si recibió o no atención psicológica y en qué instituciones; en cuanto a la primera (Figura 16), se puede decir que el 63,33% de los casos recibió asistencia psicológica a algún nivel, aunque esto no es garantía de que ésta haya sido adecuada ya que en la mayoría de los casos no se encontró la asistencia a un tratamiento psicológico como tal, por tanto esta cifra puede resultar engañosa. El 33,33% de los casos no; este último porcentaje es significativamente alto si se considera que los hechos de abuso sexual tienen una alta afeción para el niño, niña o adolescente víctima de los mismos, afeción que requiere de un tratamiento psicológico adecuado para la elaboración de los hechos ya que no sólo afecta su adecuado desarrollo en el momento actual sino que incide en su futuro con la misma familia y en sociedad; con una intervención a este nivel se podría evitar, por ejemplo, que este niño, niña o adolescente repita la conducta de su agresor. Tomando en cuenta lo anterior se considera pertinente que la Comisaría de Familia de Engativá diligencie las remisiones pertinentes para atender de forma adecuada esta problemática, así como también solicite informes para posteriores seguimientos. Finalmente en el 3,33% de los casos no se tiene información al respecto por tanto se recomienda solicitarla a la familia o instituciones que han intervenido.

Las instituciones que intervinieron a diferentes niveles en el aspecto psicológico estuvieron clasificadas en dos grupos; el primero, son institucio-

nes gubernamentales relacionadas con la atención a los casos de abuso sexual infantil, entre estas se encuentran: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (4 casos), Medicina Legal (4 casos), Comisaría de Familia (3 casos), centro operativo local (1 caso) y Fiscalía (1 caso); en el segundo grupo se hallan aquellas instituciones que no son entidades gubernamentales pero a las cuales se les pudo remitir los casos o psicólogos particulares, estas tomaron a cargo 12 casos. En este punto cabe aclarar que varios de los casos recibieron apoyo tanto en entidades gubernamentales como en particulares. Finalmente, 10 de los casos no estuvieron en ninguna institución.

Por otra parte la atención a nivel social está relacionada con instituciones educativas a las que se adscribe el menor de edad actualmente, tipo de familia a la que pertenece, información sobre el cuidador y sobre el agresor y si ha tenido o no contacto con este último.

En cuanto a la primera (Figura 17), el 90% de los menores de edad, según los cuidadores, están escolarizados; un 6,67% no, por cuanto se recomienda que estos casos sean remitidos por la Comisaría de Familia de Engativá al Centro de Administración Educativa Local para posterior vinculación a instituciones educativas, con lo que se pretende reducir las secuelas que ocasionaron los hechos de abuso sexual. Finalmente, en el 3,33% de los casos no se tiene información al respecto, por tanto se recomienda solicitarla a la familia o instituciones que han intervenido.

FIGURA 17. ESCOLARIZACIÓN ACTUAL

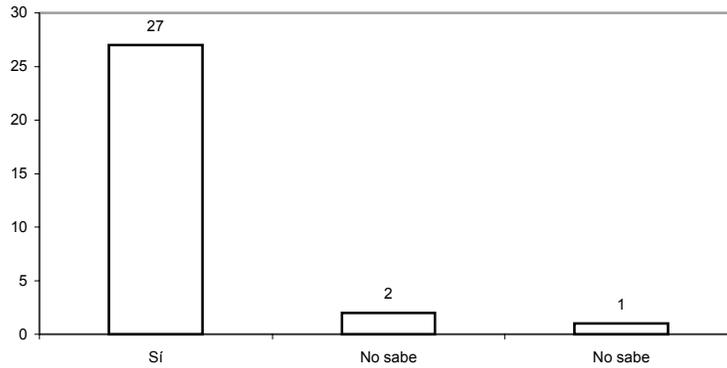
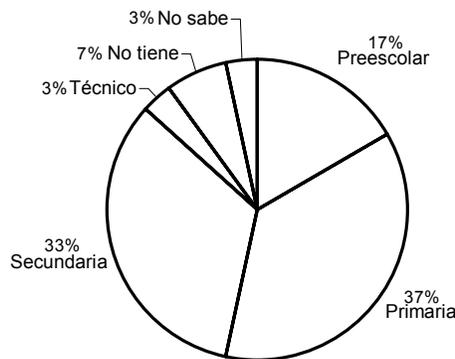


FIGURA 18. GRADO DE ESCOLARIZACIÓN



Dentro de los menores de edad que se encontraban escolarizados (Figura 18), el 33,33% cursaban bachillerato; el 36,67% primaria; el 16,67% preescolar y 3,33% estudios técnicos.

El tipo de familia a la que pertenece el niño, niña o adolescente (Figura 19), en su mayoría es nuclear, 46,67%; sin embargo también es significativo el número de ellos/as que convive con

su familia extensa, 40%, y a familias compuestas-superpuestas, 10%. Lo anterior quiere decir que el menor de edad no fue retirado de su familia con lo que se disminuyen las secuelas de los actos sexuales abusivos y se hace evidente la reacción de los miembros de la familia en proteger el bienestar y buen desarrollo de los menores de edad.

FIGURA 19. TIPO DE FAMILIA

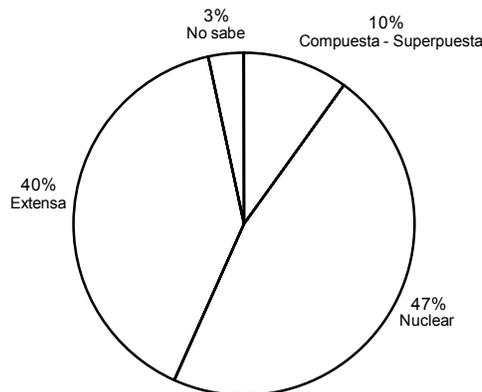
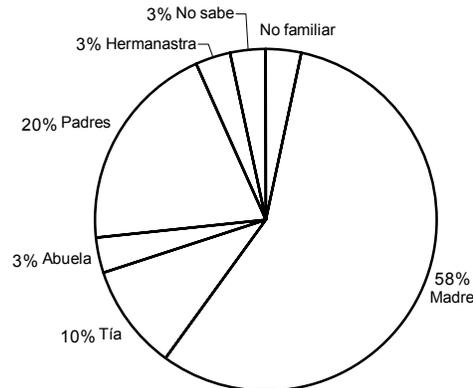


FIGURA 20. ACTUAL CUIDADOR



En cuanto a la información recogida sobre el cuidador (Figura 20), en su mayoría es la madre, 56,67%; seguidas por aquellos casos en donde el niño, niña o adolescente está a cargo de ambos padres, 20%; con lo anterior se deja en claro el papel protector de los padres, sobre todo el de la madre quien ahora vela por el bienestar y buen desarrollo de sus hijos o hijas, aunque como se dijo en el primer momento de la investigación esto no da certeza de un cumplimiento cabal del papel de padres. A diferencia de los anteriores en los casos siguientes el cuidado del menor de edad está en manos de la tía (10%), abuela (3,33%) y hermanastra (3,33%), lo que es evidencia que en estos casos ninguno de los padres asumió la protección necesaria hacia sus hijos, hijas y fueron la familia extensa y las entidades gubernamentales quienes debieron tomar las medidas pertinentes al caso. También existe un 3,33% representante de un caso en el que el cuidado del menor de edad está a cargo de alguien que

no es un familiar, esto indica la total desprotección del menor por parte de su familia. En relación a la desprotección de los padres o familia del menor es clave aclarar que es en este punto donde el Estado a través de las instituciones que lo representan debe hacer valer lo que de una u otra forma se encuentra legislado en materia de menores de edad. Finalmente existe otro caso representado por un 3,33% del que no se tiene información al respecto, por tanto se recomienda solicitarla a la familia o instituciones que han intervenido.

Para finalizar con la categoría de Atención social; se presentarán los porcentajes de convivencia con el agresor y contacto con el mismo, cabe aclarar que en los casos en los que se realizó seguimiento hay un común denominador y es el hecho de que el agresor pertenece al género masculino, sin embargo esto no es generalizable y tampoco quiere decir que las mujeres no puedan llegar a cometer este tipo de actos sexuales abusivos.

TABLA 3. CONTACTO CON EL AGRESOR LUEGO DE LOS HECHOS

	Nº	Porcentaje (%)
Sí	7	23,33
No	14	46,67
No se sabe	9	30,00
Total	30	100,00

Nota: La abreviatura N° significa el número de personas registradas por la comisaría de familia.

La Tabla 3 muestra que en el 86,67% de los casos los menores de edad no conviven con el agresor y en el 46,67% de los casos tampoco ha vuelto a tener un contacto con él, es decir la labor de los cuidadores ha sido efectiva en cuanto a evitar que la víctima vuelva a estar en riesgo. Sin embargo existe un caso representado por el 3,33% en el que el agresor aún convive con el niño o niña.

TABLA 5. VÍCTIMAS QUE CONVIVEN CON EL AGRESOR

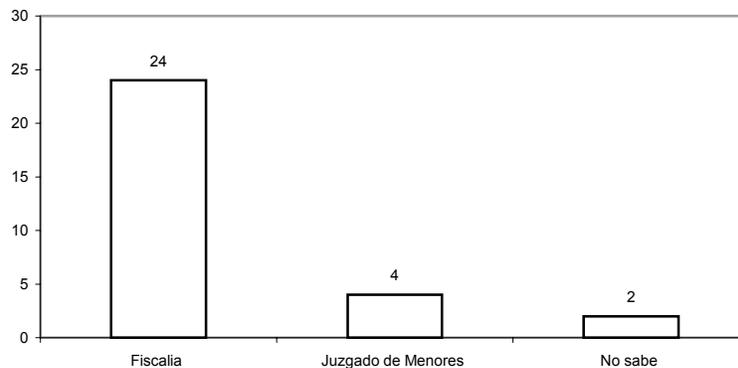
Convivencia con agresor	N°	Porcentaje (%)
Sí	1	3,33
No	26	86,67
No sabe	3	10,00
Total	30	100,00

Nota: La abreviatura N° significa el número de personas registradas por la comisaría de familia.

Por su parte la Tabla 5 muestra que en un 23,33% de los casos el agresor ha vuelto a tener algún tipo de contacto con la víctima; en este punto

se recomienda hacer un seguimiento exhaustivo ya que representa un factor de riesgo para una posible reincidencia de los actos sexuales abusivos.

FIGURA 21. INSTITUCIONES JUDICIALES INTERVINIENTES



En cuanto a la atención legal (Figura 21), se encontró que en la Fiscalía está el 80% de los casos y en el Juzgado de Menores el 13,33%; estos últimos son aquellos casos en los que el agresor es otro menor de edad; lo anterior está de acuerdo con lo estipulado por el Protocolo de Atención de las Denuncias de Delitos Sexuales. El 6,67% de los casos no reportan información suficiente sobre este respecto por tanto se recomienda solicitarla a la familia o instituciones que han intervenido.

Discusión

Antes de dar comienzo a la presente discusión, es necesario aclarar que los discursos recopilados se analizarán a la luz de la legislación vigente en el año 2003, además toda la información presentada sobre el actuar de los profesionales o particulares adscritos a instituciones privadas o públicas es aportada por los/as cuidadores/as a partir de su percepción sobre el curso que ha tomado cada

proceso, sin llegar a ser comprobada por medio de un diálogo directo con ellos/as o con las instituciones que representan; por tanto la importancia del presente estudio no sólo está dada en términos de la descripción de la problemática de abuso sexual infantil en una localidad y época particular de la ciudad de Bogotá, sino en rescatar el discurso de los cuidadores/as en relación a la forma en que perciben la atención y apoyo al menor posible víctima de abuso sexual infantil y su círculo familiar en relación al contacto con las instituciones intervinientes, de lo cual se puede extraer un llamado de alerta ante posibles falencias en la mencionada atención.

De acuerdo con lo propuesto en el planteamiento del problema y con la información recopilada en el proceso de elaboración del presente estudio es pertinente resaltar algunas consideraciones en torno al abuso sexual infantil, focalizadas en: el contexto que rodea los hechos de abuso sexual, los actores sociales implicados,

el tipo de abuso y las creencias yacentes en la cultura; para luego, plantear posibles sugerencias relacionadas a la atención que han recibido los diferentes casos recibidos por la Comisaría de Familia de Engativá en el año 2003. Así, el presente estudio arrojó que el agresor generalmente es un miembro de la familia a la que pertenece la víctima, el cual tiene la característica de ser mínimo cinco años mayor que esta última lo que lo ubica en una instancia de poder que le posibilita la utilización de amenazas o sobornos que impiden el develar los hechos de abuso por miedo y los perpetua a través del tiempo; además, dicho agresor generalmente posee la confianza y credibilidad de los miembros de la familia quienes consideran innecesario el velar por el bienestar del menor cuando se encuentran en compañía de éste, ya que suponen que también vela por ese bienestar. Lo anterior es lo que puede poner en duda las versiones de las víctimas en dado caso en que sean comentadas; de esta forma se adecua el contexto propicio para el delito enmarcado en el ámbito privado que proporciona el hogar. Este contexto es sostenido por falsas creencias que sobre el abuso sexual existen en la cultura, su papel al interior de ésta es el de abonar factores para que los hechos de abuso se sigan presentando en silencio y como ya se dijo, permanezcan en los diferentes hogares haciendo que la ignorancia en cuanto a: derechos de las víctimas, instituciones a las que se puede acudir en caso que se presente, medidas de protección que se ponen en juego e información en general, posible abusador, quién o quiénes pueden ser víctimas, los actos que se podrían considerar como abuso sexual infantil, los lugares en los que se producen y tipo de familias que posiblemente estén en riesgo de padecer esta problemática, entre otros, sean un factor fundamental que obstaculiza el reconocer que es una problemática social vigente y que requiere ser combatida a favor del respeto por los derechos de los ciudadanos que conforman el Estado, especialmente aquellos que son menores de edad. Son entonces las claras estrategias de divulgación de información las que permiten subsanar el vacío que deja la ignorancia y ponen una voz de alerta al

interior de los hogares que intentan transformar dichas creencias, rompiendo el silencio y los miedos recreados en el ámbito privado.

Es así como las instituciones encargadas de proteger a la familia y en especial a los niños o niñas son las que deben forjar las mencionadas estrategias de prevención a nivel primario, secundario y terciario, dependiendo de la existencia o no de situaciones de abuso sexual. Las estrategias de prevención primaria se realizarían en espacios de la localidad o distritales en los que se desenvuelve la familia, tales como: centros educativos, centros de salud, comunidades religiosas, juntas de acción comunal, Alcaldía local y sus dependencias, Comisaría de Familia, centros operativos locales y en fin todas aquellas instancias de socialización en las que participen miembros de la comunidad en pro de su beneficio; allí se divulgará información pertinente para la prevención de la problemática de abuso sexual infantil y las instituciones que, en dado caso en el que se presente, sirven de apoyo a la familia. Por su parte las estrategias de prevención secundaria y terciaria comprenderían una intervención más específica ya que se conoce que los hechos de abuso existieron y el objetivo es evitar su repetición y ayudar tanto a la víctima como a su familia o cuidadores a afrontar las consecuencias de los mismos, además de pugnar por justicia por medio de una sentencia ejemplar que impida que la impunidad propague este hecho delictivo.

Cuando los hechos de presunto abuso sexual ya han sido develados, la denuncia es una de las acciones que dan paso a que se tomen las medidas pertinentes encaminadas a proteger a la víctima, restaurar sus derechos y ayudar a que el daño hecho sea elaborado de forma adecuada a nivel físico, psíquico y social; es en estas tres áreas en donde los profesionales de las diferentes instituciones entran a intervenir, ya que es necesario abordar todos aquellos factores que se vieron afectados por los hechos de abuso sexual; para que esta intervención sea efectiva se recomienda la realización de chequeos médicos periódicos a partir del examen médico-legal inicial, tratamiento psicológico pertinente para la gravedad de los hechos con seguimientos posteriores a su culminación y

reconstrucción de tejido social con la ayuda de los diferentes actores sociales que rodean a la víctima, teniendo en cuenta los espacios en los que se desenvuelven. Toda esta información deberá ser anexada tanto al Registro Único de Gestión de la Comisaría de Familia como al paquete de acciones institucionales con el fin de mantener una historia clínica completa y actualizada.

Las acciones institucionales a las cuales hacemos referencia, deberán estar enmarcadas en el Protocolo de Atención para la Adecuada Recepción de las Denuncias de Delitos Sexuales, y en caso de no estar estipuladas someterlo a reforma; este protocolo contiene un plan de acciones específicas que pretenden reestablecer los derechos vulnerados de las víctimas a través del actuar de instituciones estatales o privadas que participan de manera activa en la atención de esta problemática; en relación a lo encontrado en el análisis de seguimiento de los 82 casos recibidos en la Comisaría Décima de Familia en el año 2003, se vislumbró que la aplicación de este plan de acciones ha sido en parte efectivo pues en su mayoría se diligenciaron las denuncias pertinentes con las correspondientes remisiones del Programa de Acción Interinstitucional al sector de investigación judicial (Fiscalía o Juzgado de Menores) y Medicina Legal; sin embargo, el papel de esta última institución en relación al redireccionamiento de las víctimas a sector salud para atención a nivel psicológico de manera gratuita como está consignado en el Artículo 15 de la Ley 360 de 1997 modificada por la Ley 599 de julio 24 de 2000 sobre los Derechos de las Víctimas, queda en entredicho ya que a pesar de que en el gran número de los casos se encuentra un examen médico legal adecuado, no se comunica una remisión a alguna entidad relacionada con el sistema de salud para la atención a nivel psicológico, ni seguimiento médico; a este nivel cabe aclarar que en general la atención relacionada con el nivel psicológico únicamente es la valoración del menor de edad. A lo anterior se le suma que los cuidadores no tienen una versión clara sobre las secuelas físicas y psíquicas que emergen de los posibles actos abusivos evidenciando un déficit en la comunicación entre las instituciones que prestaron este apoyo y las víc-

timas y sus familiares. Debido a estas inconsistencias es que surge la preocupación por mejorar la atención a nivel de salud, tanto física como psíquica, de las presuntas víctimas por medio de tratamientos adecuados y exámenes y seguimientos periódicos, así como de acciones para reconstruir el tejido social que rodea al menor de edad; para ello se debe contar con una red de instituciones a nivel local que comprenda las áreas: física, psíquica, social y jurídica, la cual debe estar en contacto con el Consejo Distrital de Atención Integral a los Menores en Abuso y Explotación Sexual (CDAIMAES) para hacer más eficiente y pertinente su actuar; además al tener un paquete de acciones institucionales o un Registro Único de Gestión completo y claro con las acciones de los profesionales que han intervenido, se facilita el brindar información clara y precisa tanto a los cuidadores como a aquellos profesionales que puedan llegar a intervenir en cualquier momento del proceso. En dado caso que esta red de instituciones ya exista, lo recomendable sería que sus acciones lleguen, tiendan a mejorar en los puntos antes mencionados y se hagan evidentes ante las demandas que exigen los/as usuarios/as que se han visto aquejados por la problemática de abuso sexual.

Para suplir el vacío de la falta de remisiones a sector salud, las instituciones que detectan el caso también las pueden realizar, estas son: hospitales, entidades promotoras de salud, ARS, IPS, centros educativos distritales, centros de administración educativa local, Departamento Administrativo de Bienestar Social, centro operativo local, IDIPROM, organizaciones no gubernamentales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Centro Zonal, instituciones a las que en la localidad de Engativá se les sumó con el Acuerdo Local 003 de 2003 (Acuerdo hecho por la Alcaldía Local de Engativá, Red del Buen Trato, y Consejo Local de Delitos Sexuales) la Comisaría Décima de Familia; con lo anterior se deja en claro que cualquiera de las instituciones mencionadas poseen la competencia para identificar y remitir casos con el objetivo de mejorar la atención a nivel del sector salud en el tema de remisiones; por otro lado, se sugiere que las instituciones que detectan los casos hagan seguimientos para velar por la adecuada atención y manejo de los

mismos en otras con intervenciones posteriores, para ello sus profesionales deben conocer a fondo el Protocolo de Atención para la Adecuada Recepción de las Denuncias de Delitos Sexuales citado párrafos antes y sus actualizaciones.

Como se mencionó en el párrafo anterior y con el ánimo de profundizar, el Acuerdo 003 de 2003 exige que a todas las víctimas de delitos sexuales se les brinde atención médica y psicológica de forma gratuita, precepto que ya estaba establecido por el Protocolo, pero al cual no se le estaba dando cabal cumplimiento; es así como en este momento el Hospital de Engativá es el encargado de coordinar la atención en el mencionado sector a nivel subsidiado en todos los Centro de Atención Médica Inmediata, Unidad Básica de Atención en Salud y Unidad Promotora de Atención en Salud, entre otras, para cubrimiento total de atención a las víctimas residentes en la Localidad Décima. Cabe aclarar que en los casos recepcionados en el 2003 la Comisaría Décima de Familia se limitaba a cumplir con los lineamientos que establece el Protocolo es decir, la recepción de la denuncia, posterior envío del PAI a Medicina Legal y Fiscalía o Juzgado de Menores y seguimiento de los casos, por cuanto sus acciones fueron adecuadas, pero a partir de los hallazgos del presente estudio pueden mejorar. Enfocándonos en el actuar de la Comisaría de Familia de Engativá se recomienda que los seguimientos realizados a los casos de Abuso Sexual Infantil sean efectuados con máximo seis meses de posterioridad a la denuncia, esto es importante ya que se disminuye el riesgo de pérdida de los mismos por factores como cambio de domicilio, cambio de línea telefónica y desmotivación ante la labor institucional al no ver efectos posteriores a la denuncia, entre otros. Adicionalmente se busca que la Comisaría conserve en su archivo copia de todas las diligencias realizadas en esta institución, incluyendo las remisiones correspondientes a la atención médica y psicológica con informes de seguimientos posteriores y de acciones de otras instituciones. Además, se debe crear un espacio en el que las víctimas y cuidadores resuelvan las dudas pertinentes a sus procesos no solo en el ámbito legal, sino de salud y social; para así reconstruir un canal efectivo de

comunicación que brinde confianza en las instituciones gubernamentales. A lo anterior se le suma elaborar proyectos de investigación que aborden temas como: prevención en sus tres niveles (primaria, secundaria y terciaria), medidas legales que entran en juego y pertinencia de las mismas, adecuación del Protocolo de Atención, papel de los diferentes profesionales en la intervención en la problemática y demás temas que comprendan la atención de abuso sexual infantil y las funciones para las que fue creada la Comisaría de Familia, todo ello con el fin de hacer de este espacio jurídico un lugar en el que las experiencias de investigación posibiliten el avance del manejo que se hace a la problemática de delitos sexuales en menores de edad en pro de la restauración de sus derechos. Para cumplir de forma eficiente con esto se sugiere ampliar el número de profesionales para el seguimiento de estos casos dado el volumen poblacional de la localidad, así como capacitar a todos y cada uno de los funcionarios en la recepción, manera de abordar e intervención de estos casos, actualizando al equipo continuamente, y velar por la atención interdisciplinaria en cada caso haciendo la denuncia más completa. En cuanto al guión de entrevista de seguimiento diseñado para el presente estudio y en concordancia con el ideal de trabajo interdisciplinario de la Comisaría de Familia, se recomienda someterlo a revisión por parte de abogados/as, trabajadores/as sociales y médicos/as con el objetivo de ampliarlo y profundizar en estas áreas. Por otro lado, es evidente que del adecuado funcionamiento de una red de instituciones locales y distritales depende en gran parte la atención a los casos de delitos sexuales; para lograr este funcionamiento es necesario reevaluar las funciones de las instituciones que conforman la red en términos de definir cuáles son las tareas que cumple cada una y construir un canal de comunicación permanente que ayude a la elaboración de estrategias de prevención y seguimiento de los casos presentes en cada uno de los barrios de la localidad; además, se deben revisar las experiencias documentadas de los proyectos adelantados por algunos de los profesionales de estas instituciones para que a partir de estas se generen nuevas propuestas encami-

nadas al mejoramiento de la atención a la mencionada problemática.

Finalmente, se sugiere ampliar la presente investigación específicamente en lo que tiene que ver con el actuar de las instituciones públicas mencionadas para la atención integral de víctimas de delitos sexuales, ya que los testimonios de los/as cuidadores/as evidencian algunas falencias en el mismo, sobre todo en lo referente a la adecuada atención psicológica de los menores de edad víctimas de estos delitos; con lo anterior se dará un acercamiento a la verdad en cuanto a las funciones que cumplen las instituciones intervinientes en los procesos que sobre la problemática se adelantan en la ciudad de Bogotá y se esbozará el punto de partida del mejoramiento de la atención y seguimiento de abuso sexual infantil.

Referencias

- Contreras, J. & Flórez J. (1996). *En búsqueda de un programa de prevención al maltrato infantil en Bogotá*, V Congreso Nacional de Prevención y Atención del Maltrato Infantil. Bogotá: Colombia.
- DABS (2002). Protocolo de atención para la adecuada recepción de las denuncias de delitos sexuales. Bogotá: Colombia.
- DABS (2002). *Plan distrital para la atención integral a los niños y las niñas víctimas de abuso y explotación sexual*. Serie políticas. Bogotá: Colombia.
- Díaz, J. (1977). *El maltrato infantil en la historia*. En Casado, J. y Martínez, C. Niños maltratados (pp. 54-64). Madrid: Díaz de Santos.
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill. México.
- Mejía S. (1997). *Redes de prevención y atención del maltrato infantil en Colombia*. VI Congreso Nacional de Prevención y Atención del Maltrato infantil. Cartagena: Colombia.
- Mockus, A. & Gualy, M. (2003). *Violencia intrafamiliar en Bogotá, años 2001-2002*. Bogotá: Colombia.
- Noguerol, V. (1977). *Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil*. En Casado, J. y Martínez, C. Niños maltratados (pp. 24-32). Madrid: Díaz de Santos.
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Sierralta, G. (2005). *El psicólogo jurídico en el ámbito del abuso sexual infantil: Prevención e intervención*. Tomado el 3 de Mayo de 2002, de <http://www.psicologíajuridica.org>.