

**IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS, SÍNTOMAS E INDICIOS PROPIOS
DE UN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL ÁMBITO EXTRA HOSPITALARIO**

TRABAJO DE GRADO



**GRACE FE LONDOÑO SANCHEZ
YENCY LIZETH PEREA MOSQUERA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
SANTIAGO DE CALI
2022**

**IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS, SÍNTOMAS E INDICIOS PROPIOS
DE UN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL ÁMBITO EXTRA HOSPITALARIO**

TRABAJO DE GRADO

**GRACE FE LONDOÑO SANCHEZ
YENCY LIZETH PEREA MOSQUERA**

**Asesora
SARA MARÍA LUCIO HERRERA
(PSICÓLOGA Y APH)**

**Director del programa
JHONATAN ARIEL GALLEGO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
SANTIAGO DE CALI**

2022

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	8
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GENERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
4. ANTECEDENTES	12
4.1 A NIVEL LOCAL	12
4.2 A NIVEL NACIONAL	13
4.3 A NIVEL INTERNACIONAL	15
5. MARCO REFERENCIAL	17
5.1 MARCO TEÓRICO	17
5.1.1 La violencia y el abuso sexual infantil	17
5.2 MARCO CONCEPTUAL	18
5.3 MARCO LEGAL	20
6. METODOLOGÍA	27
6.1 TIPO DE ESTUDIO	27
6.2 CRITERIOS DE INCLUSION	28
6.3 CRITERIOS DE EXCLUSION	28
6.4 TIPO DE PARTICIPANTES	28
6.5 ÁREA ESTUDIADA	28
6.6 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA	29
7. RESULTADOS	30
8. CONCLUSIONES	31
9. BIBLIOGRAFIA	33

10. RECOMENDACIONES.....33

INTRODUCCIÓN

El papel del paramédico en la sociedad se ha visto como un trabajo solo de traslado de pacientes con una emergencia médica, sin embargo, si comparamos este punto de vista con la realidad nos enfrentamos al hecho que el paramédico posee una tarea aún más compleja que solo el traslado asistencial.

Al ser el paramédico el primer contacto en un escenario donde se necesita atención médica es necesario aprender a identificar e informar las inquietudes de primera instancia que hagan sospechar de un abuso sexual infantil. Para ello se necesita desarrollar ciertas habilidades más sociales, psicológicas y perceptivas.

Según Lina María Arbeláez directora del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) “durante el 2021, el ICBF ha abierto 9.927 procesos de restablecimientos de derechos por violencia sexual, de los cuales el 85 por ciento corresponden a niñas”. La violencia sexual en menores de edad es un problema crucial de salud pública en Colombia.

La capacitación y la identificación del abuso sexual infantil a los tecnólogos en atención prehospitalaria son un punto de partida crucial para brindar atención y apoyo adecuados y con ello a su vez disminuir los problemas de salud mental y otros impactos a largo plazo en los niños.

Los signos y síntomas que pueda presentar un paciente pediátrico relacionados a violencia sexual se pueden identificar, reunir y comunicar para así dar como resultado una atención oportuna al menor de edad. Es trabajo del personal de salud no pasar por alto todos los indicios que se encuentren a la valoración física y psicológica del paciente.

Consideramos importante que en la labor del tecnólogo en atención pre hospitalaria se desarrolle la percepción de estos signos y síntomas que no solo nos pueden ayudar a identificar un abuso de tipo sexual, sino que también aprender a distinguir entre otro tipo de abuso en pacientes pediátricos como, por ejemplo, maltrato físico psicológico, emocional, negligencia y/o abandono, etc. Y así poder brindar una impresión diagnóstica temprana y así ampliar nuestro ojo clínico.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década el abuso sexual infantil se considera uno de los problemas más severo de salud pública que involucra a los menores de edad de igual forma es un problema social ya que en algunos lugares hablar del tema es tabú, por lo general el abuso sexual infantil conlleva traumas que va acompañado de consecuencias tanto físicas como psicológicas, en este caso no solo se ve afectado la víctima y la familia, al fin y al cabo, esto también repercute a largo plazo en la sociedad. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las personas abusadas sexualmente en la infancia no lo van a manifestar entonces también haremos énfasis en las secuelas que se pueden presentar ya en la adultez.

En el último año que se presentó la pandemia por el Covid-19 esta problemática aumento debido a l confinamiento en casa, por lo tanto, la convivencia familiar se convirtió en un factor de riesgo para el abuso intrafamiliar en todos los ámbitos.

A este problema no se le ha dado la importancia necesaria para solucionarse, y cada día los casos aumentan. En la presenta monografía buscamos resaltar del mismo modo la importancia de que los tecnólogos en Atención Prehospitalaria adquieran o desarrollen competencias para identificar que el paciente pediátrico está siendo abusado sexualmente ya que somos el primer contacto y podemos hacer la diferencia en el caso, está claro que pueden haber muchos factores que dificulten la identificación, ya que estamos tratando con menores de edad y por lo general el abusador es miembro de la familia o en este caso, es el tutor del niño, debido a esto es fundamental que los paramédico sean educados en el ámbito psicológicos y en los comportamientos del ser humano ante este tipo de situaciones.

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las competencias a desarrollar en los tecnólogos en atención prehospitalaria para que puedan identificar/sospechar los indicios de un abuso sexual infantil?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente monografía se enfocará en estudiar las características a evaluar en la identificación extra hospitalaria del abuso sexual infantil, siendo ellos la población etaria más vulnerable, resaltaremos la importancia de que los tecnólogos en atención prehospitalaria estén capacitados y sepan cómo afrontar este tipo de situaciones ya que son el primer contacto con el paciente y la escena, cabe resaltar que algunos paramédicos tienen poca confianza en este tipo de casos y esto se debe a una incomprensión generalizada de los aspectos del abuso sexual infantil, por ello también nos centraremos en las competencias que deberían adquirir los paramédicos a la hora de enfrentarse a estos casos, ya que no se le ha dado mucha importancia a este tema.

El propósito es facilitar la intervención temprana, ayudar a prevenir el desarrollo de problemas de salud mental que suelen aparecer durante la adultez como diversas conductas de riesgo, abuso de sustancias, comportamientos delictivos y algunos más graves como trastornos de ansiedad. Asimismo, el abuso sexual infantil no solo tiene consecuencias en la salud mental a corto o a largo plazo, sino que también pueden alterar el desarrollo del sistema nervioso e inmunitario.

Al mismo tiempo hacer que el entorno psicosocial de los niños sean muchos más seguros, analizando factores de riesgo y con ello comenzar a cortar la transmisión intergeneracional de los efectos del abuso sexual infantil dentro de las familias.

El lenguaje corporal del niño durante un traslado juega un papel importante al momento de reconocer y reportar, la idea es no dar una alarma falsa porque se puede ver afecta la salud mental del paciente y familiares, por lo siguiente es muy importante que el paramédico reúna una serie de características del niño y de los familiares que lo hagan sospechar de un abuso sexual infantil, además que sepa

que debe de hacer, que ruta debe de activar y que no se sienta confundido o con temor ante la situación.

Tenemos muy claro que identificar un abuso sexual infantil se vuelve un poco complicado, ya que no hay como tal una guía que nos diga que hacer o que pasos seguir, de igual manera en la mayoría de estos casos el agresor suele ser un familiar o alguien muy cercano al niño.

Esta es una de las problemáticas sociales más prevalentes y complejo de solucionar debido a que no se cuenta con datos fidedignos al ser un tema cargado de vergüenza y negación, con este estudio descriptivo retrospectivos buscamos como tecnólogos en atención prehospitalaria dar a entender el papel tan importante que jugamos a la hora de la identificación temprana del abuso sexual infantil.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características físicas, psicológicas y emocionales en los casos de abuso sexual infantil en la fase pre hospitalaria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar cuáles son los hallazgos a nivel físico psicológico y emocional en los niños víctimas de abuso sexual infantil.
- Analizar las competencias que se deben de tener en cuenta en los tecnólogos de atención prehospitolaria para sospechar de abuso sexual infantil.
- Definir la ruta a seguir en caso de un abuso sexual infantil en la fase pre hospitalaria.

4. ANTECEDENTES

El abuso sexual infantil en la última década se ha convertido más que en un problema de salud pública, un problema social, la medición del abuso sexual infantil nos muestra que la mayor parte de los niños abusados son menores de los 15 años, y sus abusadores son primeros de la familia.

A continuación, resaltaremos algunas investigaciones hechas sobre este tema, en un periodo de tiempo de 10 años atrás, es decir 2010-2020, que aportarán información importante y de credibilidad a nuestra monografía.

4.1 A NIVEL LOCAL

Resaltaremos un artículo llamado ***estrategias de afrontamiento y factores de riesgo en un adolescente víctima de abuso sexual***, publicado en el año 2018 por Mayra Alexandra García polo, Angie Lorena Restrepo Santamaría y Ana valentina rivera Ñañez¹ que tiene como objetivo estudiar y asimismo identificar algunas estrategias de afrontamiento para pacientes pediátricos de 12 años, de igual forma ver cuáles eran los factores de riesgo que conllevaban a un abuso sexual infantil en la ciudad de Cali, la investigación se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo basada en un estudio descriptivo en el cual se encontraron los siguientes resultados; muchas veces este tipo de violencia en niños es difícil de afrontar ya que la mayoría de los abusadores son familiares cercanos y esto hace que el niño piense que lo que hacen está bien, por otro lado los factores de riesgo que más predomina en la ciudad Santiago de Cali que se evidencia el abuso sexual infantil, son en las familias de bajos recursos y madres abusadas sexual o físicamente por sus parejas.

Del mismo modo se hará énfasis en un artículo titulado ***Percepción de riesgo de abuso sexual entre adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali*** publicado el día 09 del mes junio en el año 2010 por Janet Mosquera y Amparo Bermúdez (Universidad del valle)² con el objetivo de demostrar la importancia de indagar la percepción de riesgo en estos casos que tienen los adolescentes que se encuentran formándose académicamente, se realizó un estudio transversal con una exploración cualitativa en la que se encontró reportes de abuso sexual infantil con más prevalencia en 3 zonas de la ciudad de Cali, de igual manera se pudo evidenciar que tanto mujeres como hombres comprende el abuso sexual, como violación (Penetración por vagina, pene, ano o boca) pero es más común en las mujeres de 10 a 19 años además se encontró una percepción del riesgo distinta en los espacios domésticos y públicos, relacionados con algunas actitudes que se utilizan para culpar a la víctima.

Por ultimo un artículo que nos llamó la atención se titula; ***Infancia robada por el trabajo infantil. Una visión de esta realidad social desde una ciudad colombiana*** publicado el 03 de mayo de 2013 por Vásquez Rizo, Fredy Eduardo Valencia Bernal, Valentina Díez Narváez y María Alejandra (Universidad Santiago de Cali)³ Su objetivo fue aclarar las causas, opiniones y consecuencias de esta problemática social y así mismo hacer un llamado a la comunidad a tomar conciencia por la seguridad de los niños y que puedan crecer en un entorno sano, además que se realice un buen cumplimiento de las leyes que se establecen para este tipo de casos, en el cual se pudo evidenciar que las zonas rurales de la ciudad de Cali, son vulnerables a sucesos como lo es la explotación sexual infantil, debido a la pobreza o a estar en una zona de difícil acceso.

4.2 A NIVEL NACIONAL

En primer lugar se identificó un trabajo de grado muy interesante, titulado ***ABUSO SEXUAL INFANTIL EN COLOMBIA: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA***

NORMATIVIDAD APLICADA, publicado en el año 2020 por Yenny Tatiana Carvajal Sánchez (universidad ciencias aplicadas y ambientales)⁴ que tiene como objetivo analizar la problemática de violencia sexual en menores de edad en Colombia, de igual forma identificando las principales causas por las cuales la normativa legal frente a esto casos de violencia sexual en menores de edad no era tan eficaz, teniendo como resultado que en Colombia se ha tratado de implementar un tipo de normas para la justicia de los menores de edad en este tipo de casos, pero que se ha vuelto imposible ya que esto no concuerda con lo que se vive a diario, así mismo pudimos evidenciar que esta problemática en Colombia ve enlazada con el conflicto armado

También hablaremos de un artículo publicado en el año 2016 titulado, **Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales** escrito por Álvaro franco y Luis Ramírez⁵, con el objetivo de analizar y resaltar los diferentes factores que intervienen en el abuso sexual infantil, del mismo modo indagar los problemas tanto éticos como legales que esta enlazados con esta problemática social, realizaron una revisión de artículo que fueron publicados en los últimos 5 años, en el cual pudieron concluir que se vuelve importante particularizar cada caso, cada circunstancias y cada consecuencia para que el proceso de intervenir clínicamente o legalmente sea eficaz, además en cuanto a la ética de cada personal de salud que depende de la perspectiva de cada uno.

Y en última estancia un artículo escrito por Luis Alberto Polo y Adolfo Mario Cabrerías, publicado en el año 2013, titulado **Valor probatorio del testimonio de un menor en un proceso penal de abuso sexual**⁶, con el objetivo de centrarse en una reflexión crítica que ha sido una problemática social, en la que se ve involucrado el testimonio del menor en caso de abuso sexual, verificando el valor probatorio del antes mencionado y a lo que se debe de afrontar a la hora de hablar de lo sucedido, de tal manera pretender siempre proteger la integridad y salud mental del menor, se realizó una revisión sistemática de antecedentes generales

en el que se analizó si los menores están en condiciones de dar un testimonio, debido a que se puede manipular la información tratándose de un niño.

4.3 A NIVEL INTERNACIONAL

Para empezar, se centró en el siguiente artículo; ***Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades perdidas***. Publicado en diciembre de 2018, sus autores son: Gabriel M Fonseca Natalia Letelier Y Acevedo Rubén Lozano-Gómez⁷, que tiene como objetivo explicar la importancia de que los odontólogos también hagan parte de una detección temprana del abuso sexual infantil, bien se sabe que no es su área, pero de igual forma se pueden encontrar indicios de que el niño está pasando por este tipo de situaciones y juegan un papel importante al denunciarlo, en la cual se encontraron que algunas lesiones dentales o bucales son señales claras de abuso sexual infantil y que todo el personal de salud está capacitado para ver hasta lo invisible.

Por consiguiente, este artículo titulado ***CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INICIALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL***, escrito por Noemí Pereda Beltrán (Universidad de Barcelona) y publicado en el año 2010 su objetivo general es exponer las consecuencias psicológicas actualizadas que dejan el abuso sexual infantil a corto o a plazo dividiéndolas en cinco categorías: problemas cognitivos, problemas de conducta, problema para crear relaciones interpersonales, problemas emocionales y problemas funcionales, de este modo hacer entender la importancia de un buen seguimiento después de que el niño haya estado en este tipo de situaciones, su método de investigación fue explorar aquellos estudios en inglés y español que hablan de las consecuencias iniciales de un abuso sexual infantil.

Y por último se hablara **de LA AUTOESTIMA COMO FACTOR PREVENTIVO PARA LA BÚSQUEDA DE AYUDA ANTE ABUSO SEXUAL** su autora es; Fernanda González Villavicencio (Universidad del Azuay) Con el objetivo de determinar si la autoestima influye o es un factor de riesgo cuando se presenta el abuso sexual infantil en la cual se realizó una revisión bibliográfica de investigaciones retrospectivas de este tipo, de lo que se pudo concluir que era importante buscar estrategias como test que midieran el autoestima de los menores de edad.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 La violencia y el abuso sexual infantil

La violencia sexual es una problemática mundial que en los últimos años se ha podido reconocer como vulneración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que atenta contra la dignidad e integridad de la víctima. Afortunadamente en Colombia se han podido evidenciar avances con respecto al tema de violencia o abuso sexual en relación a la legislación, aceptando la gravedad de un suceso como este y adoptando diferentes guías y procesos para atender a las víctimas afectadas.

El abuso sexual infantil afecta al menor de manera contundente. No solo se agrede de manera física, si no también psicológica y social, por ende, las secuelas que este atentando deja son gravísimas para el desarrollo pleno de un niño o niña. Mas adelante en la adultez de la víctima se puede evidenciar como su vida sexual puede verse afectada. Por ello la atención a realizar en la victima debe ser de carácter inmediato y eficiente.

En cuanto a la diferencia entre abuso y violencia podemos afirmar que; lo que comprendemos como abuso se refiere a cuando el agresor toca, besa o acaricia indebidamente y el concepto de violación se trata de cuando el agresor utiliza la fuerza física para realizar la acometida hacia el menor. En ambos casos no está la posibilidad de que el menor de su consentimiento, es decir no existe.

El consentimiento sexual es significado de aceptar y estar de acuerdo al acto sexual que se llevara a cabo. El consentimiento sexual se debe manifestar de todas las personas involucradas en el acto.

Con base a esto, los menores de edad no están capacitados para dar consentimiento para dichos actos, aun son niños que no tienen la capacidad psicológica para tener autonomía sobre su cuerpo en cuento al anito sexual. Una prueba de esto es que la mente de un menor es mucho más fácil de manipular que la de un adulto.

Por lo tanto, hay casos en los que la víctima no se defiende, ni se siente en peligro debido a que el abuso fue realizado aprovechándose de la confianza y manipulando la mente del menor haciéndole creer que no es algo malo. Esto sigue considerándose abuso y no tendría relación absoluta con lo que es el consentimiento. Como también situaciones en la que la víctima menor no sabe que está ocurriendo y siente confusión, desesperación e inconformidad, esto debido a que su mente aun es inocente e inmadura.

Todo esto nos hace evidenciar una vez más que las relaciones sexuales entre un niño y un adulto no deben existir bajo ninguna justificación.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

VIOLENCIA SEXUAL: la OMS y OPS (2003) definen 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".

VIOLACIÓN/ASALTO SEXUAL: Según la OPS define como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona"

ABUSO SEXUAL: Se define como aprovechamiento de la ventaja que tiene el atacante hacia la víctima para cometer el acto. La vulnerabilidad que posea la

víctima es causa de la superioridad, potestad, dominio o autoridad que manifiesta su agresor, también aplica para cuando la víctima tenga incapacidad psicológica o motriz.

EXPLOTACIÓN SEXUAL: Hace referencia a la violencia sexual trasformada en mercancía con el fin de comercializarse para el benéfico propio del agresor o más personas involucradas.

EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: Hace referencia a cuando un menor de 18 años es comercializado como un objeto o mercancía para fines sexuales. Se le ofrece un pago a la víctima o a terceros ya sea con dinero o en especie.

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: Hace referencia a un tipo de esclavización en el que una o más personas comercializan y venden a la víctima a terceros para fines sexuales. El agresor atrae a la víctima por medio de engaños con el fin de ser trasladada hacia otro lugar o de un lugar a otro para finalmente ser explotada sexualmente por terceros.

La debida ruta que debemos seguir en el caso de un abuso sexual infantil es la siguiente:

- Acondicionamiento de la sociedad para acceder a los servicios integrales de salud indicados a víctimas de violencia sexual.
- La verificación de las condiciones necesarias para los servicios integrales de salud para víctimas de violencia sexual en el área de salud.
- La recepción rápida de la víctima en el servicio de urgencias médicas.
- La valoración clínica inicial de la víctima.
- La toma de las pruebas diagnósticas primordiales para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.
- La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.

- La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.
- La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
- Los seguimientos clínicos requeridos.
- La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
- La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.
- Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
- Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
- El adecuado cierre de caso. El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.

5.3 MARCO LEGAL

En Colombia hace aproximadamente 20 años se han hecho algunos avances con las normas y leyes que exponen una nueva perspectiva entorno de a la garantía y un buen reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescente como una responsabilidad social y de las familias para su cumplimiento, a continuación, se resaltarán la normativa internacional y nacional pertinente a casos de violación de los derechos de los niños en cuanto el tema de la presente monografía.

Convención de los Derechos del Niño – a (CDN) – 1989 Ratificada por ley 12 de 1991: El artículo 1 define a un niño como “cualquier persona menor de

diecinueve y dieciocho años, a menos que, en virtud de la ley aplicable, el niño haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

El artículo 19, en el primer dígito, llama a los Estados a tomar "todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y apropiadas para proteger al niño de cualquier forma de abuso o abuso sexual, abuso físico o mental, abandono o negligencia, abuso o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño está bajo la custodia de un padre, tutor legal, u otra persona con derechos de tutor del niño.

Protocolo Facultativo de la Convención de los derechos de la niñez, relativo a venta, prostitución y pornografía, Ratificado por Colombia a través de la Ley 765 de 2002. Los Estados se comprometen a prohibir la compra y venta de niños y su uso para la prostitución y la pornografía; establecer normas penales para su investigación y sanción de igual forma mantener la jurisdicción estatal sobre estos delitos e incluirlos en los tratados de extradición celebrados entre los estados; proteger a las víctimas en todas las etapas del proceso penal y difundir las leyes, medidas administrativas y políticas para prevenir estos delitos. Artículo 3: tipificación de los delitos.

Artículos 4 y 5: Irregularidad de los delitos de venta y explotación sexual en prostitución y pornografía.

Constitución Política de Colombia 1991: Artículos 44 y 45. Establecen los derechos básicos de los niños y niñas, así como protegen estas formas de violencia y violaciones, incluyendo “violencia física o moral, secuestro, tráfico, abuso sexual, explotación laboral o explotación económica”. y trabajos riesgosos”, entré otros. Al mismo tiempo, los jóvenes “tienen derecho a una adecuada protección y formación”.

Ley 679 de 2001 – Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual en menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución: Esta ley establece la promoción de los sistemas de autorregulación (artículo 6) en relación con las redes globales de información. Asimismo, una serie de prohibiciones, obligaciones y sanciones (artículos 7, 8 y 10) específicas de proveedores o servidores, administradores y usuarios, relacionadas con el almacenamiento de links o material de carácter obsceno. Y tareas relacionadas con la denuncia y lucha contra estos actos. También prevé medidas de sensibilización (artículo 12), desarrolla un sistema de información sobre delitos sexuales contra "menores de edad", programas de sensibilización para turistas (artículo 16), supervisión, control y capacitación de policías (artículos 25, 26 y 28) y de investigación estadística (artículo 36, modificado por el artículo 13 de la ley 1336).

Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia

El Código de Infancia y Adolescencia establece las normas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y obliga a la garantía y restablecimiento en el ejercicio de sus derechos y libertades. De este modo, contempla principios y normas como la protección integral, el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, la prevalencia de sus derechos, la corresponsabilidad y la exigibilidad de sus derechos.

Art. 192. Derechos especiales de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos. En los procesos por delitos en los que niños o jóvenes son víctimas, el funcionario de justicia tiene en cuenta los principios del interés superior del niño, los derechos prioritarios del niño y la protección de la protección integral y los derechos protegidos por la Convención Internacional ratificados por Colombia, en la Constitución Política y en esta ley.

Artículo 1393 En todo proceso que involucre a víctimas del delito NNA de

se tendrán en cuenta sus opiniones, su dignidad, el derecho a la intimidad de y otros derechos a respetar. Asimismo, velará por que no sean discriminados ni perjudicados por el desarrollo de procesos judiciales en contra de los responsables... Ordenará su ejecución tomará medidas especiales para garantizar la seguridad de las víctimas y/o testigos de estos delitos.

CUERPO DE TRABAJO:

A continuación, vamos a desglosar las características físicas, psicológicas, emocionales y sociales propias de un abuso sexual en cada etapa de la infancia hasta la adolescencia. Podemos identificar en cada edad del paciente pediátrico las siguientes características:

Neonatos y lactantes:

A nivel físico:

- Hemorragia en genitales
- Dolor general
- Hematomas y marcas en la piel
- Llanto inconsolable
- Alteración del sueño y alimentación
- Infecciones urinarias frecuentes
- Pérdida del equilibrio
- Probabilidad de muerte en niños menores de 3 años

A nivel psicológico:

- Aprender a caminar tardíamente
- Retraimiento
- Ausencia del habla
- Miedo inhabitual al contacto físico

Preescolar y escolar:

A nivel físico:

- Trauma físico en vagina, pene, ano o boca acompañados de dolor, hemorragias y secreciones anormales.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones urinarias
- Impedimento al deglutir
- No controla esfínteres adecuadamente para su edad
- Dolor abdominal

A nivel psicológico:

- Dibujos o trazos inapropiados
- Adquirir comportamiento y lenguaje inadecuados relacionados al acto sexual
- Considerar su cuerpo impuro o sucio
- Irritabilidad
- Adoptar una conducta agresiva y/o grosera

Adolescentes:

A nivel físico:

- Trauma de cualquier tipo en los genitales
- Enfermedades de transmisión sexual
- Autolesiones (cutting, quemaduras, provocarse hematomas, etc.)
- Trastornos alimenticios
- Embarazo sin especificación de quien sea el padre
- Falta de higiene personal

A nivel psicológico:

- Depresión
- Ansiedad
- Baja autoestima
- Intenciones suicidas
- Cambios abruptos en el estado de animo
- Bajo rendimiento académico
- Aislamiento
- Promiscuidad sexual
- Uso de drogas recreativas y/o adicción

Competencias que el tecnólogo en atención pre hospitalaria debe desarrollar para identificar un abuso sexual infantil:

Para llevar a cabo una excelente identificación de un abuso sexual en un paciente pediátrico se deben tener diferentes aptitudes las cuales son:

- a) Tener conocimiento y reconocer cuales son los signos y síntomas característicos de un abuso sexual en el paciente pediátrico.
- b) Reconocer psicológicamente los comportamientos tanto del paciente como del acompañante que nos hagan sospechar de abuso sexual infantil.
- c) Escuchar más de una versión de los hechos, si hay sospecha de un abuso es necesario indagar e interrogar tanto al paciente como el acompañante.
- d) Percibir y leer el lenguaje no verbal del paciente a la hora de la entrevista de los sucesos y toma de signos y síntomas.
- e) Con nuestro ojo clínico darnos cuenta si los signos y síntomas que presenta la victima son relacionados a los hechos que expresaron verbalmente, idearnos una impresión diagnostica que más se acerque a la verdad de lo sucedido con bases tanto médico-científicas como psicológicas.
- f) Conectar, entrelazar y encontrar fallos en el testimonio del acompañante o paciente con relación a los signos y síntomas que se observen.

- g) Comunicarse asertivamente con el paciente, en caso de que sea una víctima de abuso sexual queremos que el paciente se sienta protegido y socorrido, hablarle de tal manera que le brindemos confianza y seguridad para que exprese la verdad, sin hacerlo/a sentir obligado o asustado. Explicarle que estamos para ayudarlo/a y aliviar su padecimiento.

6. METODOLOGÍA

En la presente monografía se llevó a cabo una recolección de información desde una base de datos confiable de la biblioteca de la Universidad Santiago de Cali y otras fuentes con una credibilidad alta como es la organización mundial de la salud (OMS) analizando estudios sobre la identificación de signos y síntomas propios de un abuso sexual infantil, del papel que desempeñamos los paramédicos en estos casos y se analizó las características vistas y evidenciadas en experiencias personales de la vida real.

Es importante mencionar que en un estudio que realizó el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) junto con la Fundación Plan, se reveló que 22.794 niñas sufrieron violencia sexual durante el año 2018 en Colombia, tres de cada mil niñas, 62 cada día de media.

Sin embargo, el departamento de Quindío que es 13 veces más pequeño en población que Bogotá es el lugar de Colombia con más altos índices en este tipo de violencia: tiene una tasa de 652,9 denuncias por cada 100.000 habitantes. Esto significa que en esta región unas de 6 de cada 1.000 niñas son agredidas sexualmente.

Objetivos: identificar datos estadísticos de abuso sexual infantil en Colombia.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, porque se explica y se describe investigaciones ya realizadas sobre signos y síntomas propios de un abuso sexual infantil, de este modo también la participación de los tecnólogos en la

identificación de estos casos, también se implementó un estudio a retrospectivo máximo 10 años.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSION

- Artículos con una información completa y concisa sobre el abordaje de manera extrahospitalaria e intrahospitalaria en casos de abuso sexual infantil.
- Artículos con fundamentos médico-científicos, hechos por autores de países extranjeros profesionales en el ámbito médico y pre hospitalario.
- Información basada en investigaciones y estadísticas, aprobadas por importantes instituciones de salud.

6.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Artículos con más de 10 años de antigüedad.
- Información de fuentes no confiables, poca credibilidad y/o datos erróneos.
- Artículos que provean información no relevante al tema.

6.4 TIPO DE PARTICIPANTES

Investigaciones quienes la muestra estudiada pertenecían a la población de menor edad, de igual a los que se refería al personal de salud prehospitalario.

6.5 ÁREA ESTUDIADA

Se realiza la presente monografía con los artículos que se enfocaban en el abuso sexual infantil, y en sus métodos de identificación en los diferentes ámbitos en los que trabaja el personal de salud, por ejemplo: Odontología, enfermería, medicina y el más importante Atención Prehospitalaria.

6.6 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

Se recolectaron en total información de 60 artículos de diferentes problemáticas, todos relacionados al abuso sexual infantil en el ámbito intra y extra hospitalario, de los cuales se filtró y extrajo la información más relevante y que nos sirviera para argumentar en la presente monografía.

7. RESULTADOS

Se dio a conocer en esta monografía, los padecimientos físicos y psicológicos que se pueden evidenciar en un paciente con sospecha de abuso sexual; como también, las competencias a desarrollar de los paramédicos para identificar y hallar estas características. Se definió así mismo la ruta indicada a seguir en caso de que se confirme un abuso sexual en el menor de edad.

Es importantísimo en el rol del tecnólogo en atención pre hospitalaria tener conocimiento de las diferentes competencias y aptitudes que se deben adoptar para lograr una identificación eficaz y temprana de un abuso sexual en el paciente pediátrico. Entre estas competencias que comprendan y reconozcan los signos y síntomas correspondientes a un abuso sexual infantil.

Esta afirmación es resultado del desarrollo de esta monografía, debido a que en el ámbito extra hospitalario, el paramédico es el primer contacto o filtro por el cual puede pasar un paciente pediátrico con un padecimiento y/o patología la cual sea debido a un abuso sexual. En caso de que el tecnólogo en atención pre hospitalaria no sea la primera atención medica por el cual haya pasado el paciente, con los conocimientos adquiridos y percepción psicológica puede compartir, expresar y comentar las sospechas que halle sobre un abuso sexual, para así ayudar a diagnosticar o desenmascarar un abuso sexual infantil.

8. CONCLUSIONES

De la presente monografía podemos concluir lo siguiente:

El abuso sexual infantil a nivel internacional se ha convertido en un problema social al cual no se le ha dado la importancia necesaria, tal y como hemos podido comprobar que el nivel de escolaridad, la pobreza y el machismo influyen mucho en el abuso sexual infantil, además aún sigue siendo un tabú para algunas personas hablar del tema, y en muchas ocasiones lo han normalizado hasta el punto que es difícil hablar o contar tu experiencia siendo víctima de abuso sexual infantil.

De esta manera en el ámbito extra hospitalario no se tiene muy claro los signos, síntomas e indicios propios de un abuso sexual infantil, con base de lo anterior se tiene muy poca confianza a la hora de sospechar que se está atendiendo un caso de estos, se hace aún más complejo cuando el abusador es un miembro de la familia y los niños son muy pequeños.

Por otra parte, se ve la necesidad de desarrollar nuevas competencias en el proveedor prehospitario en especial para estos casos, porque quizás no sea una área propia de la carrera, pero se podría hacer la diferencia en la vida del niño abusado sexualmente y asimismo disminuir los daños tanto físicos como psicológicos.

El paramédico juega un papel importante al momento de detectar un abuso sexual infantil, porque es el primer contacto con el paciente y con la escena.

Y por último se debe tener en cuenta lo que se debe de hacer después de sospechar de un abuso sexual infantil, en estos casos especiales se define una ruta a seguir en la fase prehospitalaria, es muy importante estar seguros de que se trata de un abuso sexual infantil porque eso también puede afectar la salud mental e integridad, la prioridad siempre será hacer las cosas de la mejor manera y proteger al niño.

9. RECOMENDACIONES

Dentro de los datos que se explican en esta monografía , lo ideal es que haya una mejora continua; por este motivo se recomienda a futuros estudiantes tener interés por este tema que está enlazado con la psicología y que se vuelve importante saber identificar las características tanto físicas como psicológicas de un paciente pediátrico que es víctima de abuso sexual infantil cuyos signos, síntomas e indicios puede ser variados hasta el punto que pueden ser relacionadas de igual forma a otro tipo de abuso infantil tales como lo es la negligencia, el maltrato psicológico, físico o emocional, etc.

Otra recomendación sería darle prioridad a desarrollar nuevas competencias como tecnólogos en atención prehospitalaria que facilite la identificación de estos casos en especial, del mismo modo este realizar investigaciones que hablen del tema para tener una mejor comprensibilidad y con esto tener más confianza a la hora de enfrentarse a este tipo de situaciones.

Por último, tener muy claro las pautas necesarias para activar la ruta de abuso sexual infantil, estudiar de una manera detallada los indicios para no crear una falsa alarma, este es un tema interesante al cual no se le ha dado la importancia que se debe, por eso se recomienda realizar investigaciones más a fondo con el objetivo de siempre mejorar, y cuidar de la salud e integridad del niño que es la prioridad.

BIBLIOGRAFIA

1. García Polo MA., Restrepo Santamaría AL., Rivera Ñañez AV. Estrategias de afrontamiento y factores de riesgo en un adolescente víctima de abuso sexual. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. Facultad de Ciencias Sociales y Políticas. Programa de Psicología. Santiago de Cali. 2018. Disponible en: https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1454/ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO_FACTORES_RIESGO_ADOLESCENTE_V%C3%8DCTIMA_ABUSO_SEXUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Mosquera J, Bermúdez A. Percepción de riesgo de abuso sexual entre adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali. Universidad del Valle. 2010. Disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/683>
3. Vásquez Rizo, FE., Valencia Bernal, V. Díez Narváez MA. Infancia robada por el trabajo infantil. Una visión de esta realidad social desde una ciudad colombiana. Universidad Santiago de Cali. 2013. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/594?locale-attribute=en>
4. Carvajal Sánchez YT. Abuso sexual infantil en Colombia: análisis crítico de la normatividad aplicada. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias Jurídicas. Programa de Derecho. Bogotá D. C. (Colombia) 2020. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3670/ABUSO%20SEXUAL;jsessionid=CE8451C2E091C7D5CA4F74CAEE622087?sequence=1>
5. Franco A, Ramírez L. Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. Revista colombiana de psiquiatría. Epistemología, filosofía de la mente y bioética. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>

-
6. Polo LA., Cabrerías AM. Valor probatorio del testimonio de un menor en un proceso penal de abuso sexual. *Revista Pensamiento Americano*. 2013. Disponible en: <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/136>
 7. Fonseca GM., Acevedo LN., Lozano Gómez R. Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades perdidas. *Int. J. Odontostomat.* vol.12 no.4 Temuco dic. 2018. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000400431
 8. Bailhache M, Alioum A, Salmi LR. Perception of Physical Child Abuse Among Parents and Professionals in a French Emergency Department. 2016. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2789/doi/full/10.1177/0886260517705663>
 9. Tarugsa J. y col. Identifying children at high risk for recurrence child abuse. 2018. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2789/doi/full/10.1177/2309499021996411>
 10. Gunjan K. y col. Barriers and Facilitators to Recognition and Reporting of Child Abuse by Prehospital Providers. 2018. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2062/doi/full/10.1080/10903127.2016.1204038>
 11. Aimee A. y col. Development of a Child Abuse Checklist to Evaluate Prehospital Provider Performance. 2019. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2062/doi/full/10.1080/10903127.2016.1229824>
 12. Brady M. UK Paramedics Confidence in Identifying Child Sexual Abuse: A Mixed-Methods Investigation. 2017. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2062/doi/full/10.1080/10538712.2018.1477223>
 13. Rodríguez López Y.; Aguiar Gigato BA, García Álvarez I. Psychological Consequences of Infant Sexual Abuse. 2018. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007

-
14. Smith T, Chauvin-Kimoff L., Baird B., Ornstein A. The medical evaluation of prepubertal children with suspected sexual abuse. 2015. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2054/pch/article/25/3/180/5818819?searchresult=1>
 15. Hassan MA. Young Victims Telling their Stories of Sexual Abuse in the Emergency Department. 2017. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2062/doi/full/10.3109/01612840.2015.1063026>
 16. Edinburgh L. Gender Differences in Extrafamilial Sexual Abuse Experiences Among Young Teens. 2019. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2789/doi/full/10.1177/10598405060220050601>
 17. Hunter M. Physical Signs of Sexual Abuse in Children. 2019. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/78/3/288.6>
 18. Jewkes F. Prehospital emergency care for children. 2018. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/84/2/103>