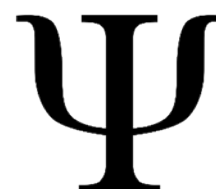


Circuito de paso de los menores de edad víctimas de delitos sexuales, desde la develación hasta la denuncia ante la Fiscalía General del Estado.



La experiencia del Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal” (CMFIEDM)

Daniela, K. Arostegui; Cynthia, M. Flores; Cumandá, L. Sanaguano & Cristina, A. Zavala

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 15 de septiembre del 2021

Director del proyecto: Dra. Gabriela Pazmiño

Tutor Principal: Francisco Maffioletti Celedón

PALABRAS CLAVE: Víctimas,
Delitos Sexuales, Denuncia y
Circuito Penal

Resumen

El presente artículo de investigación realizó un análisis sobre los aspectos más relevantes de la recopilación de testimonios en niñas, niños y adolescentes (NNA) presuntamente víctimas de un delito sexual, según los lineamientos establecidos en el Manual de manejo de violencia a NNA (Código 5) del Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal” (CMFIEDM), en su versión 2019. Es así como, la presente investigación tuvo como objetivo analizar el circuito de paso de los NNA presuntamente víctimas de delito sexual en el Código 5. En complemento, para la consecución de los objetivos de este artículo científico la metodología utilizada fue de revisión documental de tipo evaluativa-sistemática, la que permitió realizar un resumen teórico y exhaustivo de cuatro protocolos nacionales: Fiscalía, Juntas Cantonales de Protección de Derechos de NNA, Ministerio de Salud y de Educación, así como también, se revisó tres protocolos internacionales. En consecuencia, los resultados obtenidos nos permiten identificar que el Código 5 del CMFIEDM consta de cuatro componentes principales: identificar signos, síntomas y factores de vulnerabilidad; brinda atención prioritaria; realiza un tratamiento y planes de intervención individualizados; y, actuación de un equipo multidisciplinario tanto a nivel de salud como jurídico; estos componentes descritos en varios de los protocolos nacionales no están

presentes. En conclusión, el Manual Código 5 es uno de los protocolos nacionales más completos, ya que se realiza una identificación de los NNA presuntos víctimas, el tratamiento de estos, acompañamiento tanto emocional como jurídico, estos componentes están de acuerdo con los principales estándares internacionales.

KEYWORDS: victims, sexual crimes, complaint, criminal, circuit.

Abstract

This research article carried out an analysis on the most relevant aspects of the collection of testimonies of child and adolescents alleged victims of sexual abuse, in accordance with the guidelines established in the Manual for the management of violence against ANE (Code 5) of the Comprehensive Family Medical Center and Dialysis Specialties "La Mariscal" (CMFIEDM), in its 2019 version. Thus, the present investigation aimed to analyze the circuit of passage of children and adolescents allegedly victims of sexual crimes in the Code 5. In addition, to achieve the objectives of this scientific article, the methodology used was an evaluative-systematic documentary review, which allowed a theoretical and exhaustive summary of four national protocols: Prosecutor's Office, Cantonal Boards for the Protection of the Rights of girls, boys and adolescents, Ministry of Health and Education, as well as, three international protocols were reviewed. Consequently, the results obtained allow us to identify that Code 5 of the CMFIEDM consists of four main components: identify signs, symptoms and vulnerability factors; provides priority care; make individualized treatment and intervention plans; and the performance of a multidisciplinary team both at a health and legal level; these components described in several of the national protocols are not present. In conclusion, Manual Code 5 is one of the most complete national protocols, since the identification of presumed children and adolescents is carried out, their treatment, emotional and legal support, these components are in accordance with the main international standards..

Introducción.

Las denuncias por delitos sexuales en contra de Niñas, Niños y Adolescentes (en adelante NNA) no reflejan la verdadera dimensión del fenómeno criminal que esconden dentro de una de sus garras, un problema en la actuación del sistema que se encarga de la protección y justicia para las víctimas. Dentro de los delitos sexuales se presenta un fenómeno denominado victimización secundaria que se refiere a una actuación negligente o inapropiada, que recibe una víctima cuando entra en el sistema judicial para establecer una denuncia (Gutiérrez de Piñeres, Coronel & Pérez, 2009). Consecuentemente, este fenómeno está alimentado por la incompetencia de los prestadores de servicios de protección, funcionarios y autoridades, que desconocen del proceso de atención y los derechos de las víctimas, especialmente de los NNA. Por ende, este fenómeno genera varios efectos psicológicos en los NNA víctimas de delitos sexuales, similares al Trastorno de Estrés Postraumático, acompañado de una sensación de vulnerabilidad psicosocial (Sosa, Montes, Camaron & Vieyto, 2010). Complementariamente, la

experiencia profesional permite que se describan otras consecuencias psicológicas producto de este fenómeno tan lacerante, estos serían, la percepción que el NNA no tiene un lugar y espacio en el mundo de los adultos, donde no siente protección y acompañamiento en un momento crítico, esto se acompaña por emociones disfuncionales como el miedo, ira y otras emociones intensas que para el NNA no tendrían una explicación aparente.

Es importante entender las cifras de estos delitos contra los infantes, las que resultan alarmantes, puesto que, según Machado y Ponce (2020) entre el 2014 y 2020, el sistema educativo identificó 4.221 NNA víctimas de delitos sexuales, siendo el dato más alarmante, que solo el 3% de estas víctimas fueron a un juicio. Sumado a este dato inquietante, por diversas razones, el sistema de justicia no llega a conocer todos los casos. En Ecuador, 1 de 4 víctimas de delitos sexuales nunca contó los hechos, ya que el 65% de los agresores fue un familiar o una persona cercana. Mucho más alarmante es que 1 de 3 víctimas informaron sobre el hecho, pero los adultos a su cargo no le creyeron.

Así podemos entender que, en el Ecuador el 15% de delitos sexuales fueron denunciados, pero solo el 5% recibieron una sentencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017). En ello influyen muchas variables, tales como, la edad de la víctima, la experticia del funcionario o profesional que recibe la primera verbalización o denuncia, así como factores personales del NNA, no informar debido al miedo a represalias por parte del agresor, por sentir vergüenza sobre los hechos y las partes de su cuerpo involucradas, sumado a la impotencia que genera no poder detener los sucesos, pero mucho más grave aún es que, cuando se deciden a comunicar lo sucedido, no reciben un apoyo adecuado por parte del adulto.

Por lo tanto, este artículo busca analizar los aspectos relevantes de la recopilación de testimonios en NNA presuntivamente víctimas de un delito sexual, según los lineamientos del Manual de Manejo de Violencia a NNA (Código 5) en su versión 2019, conocido como: C5. Por tanto, se busca entender si el C5 favorece al proceso de denuncia en la Fiscalía y por ende que las presuntas víctimas no abandonen el proceso judicial.

Por otra parte, establecer si el Manual C5 cumple con los mínimos estándares internacionales para la entrevista de presuntas víctimas, en búsqueda de sugerir realizar una mejora al documento original, que permita optimizar los recursos y los procesos y conjuntamente el interés académico del presente documento es profundizar sobre cómo caracterizar el inicio de la entrevista psicológica con NNA presuntas víctimas de delito sexual.

De igual forma, el presente artículo promueve sistematizar el inicio de la entrevista de presuntas víctimas, en búsqueda de reducir la victimización secundaria. En cuanto al aporte en el ámbito profesional, como Psicólogas/os Forenses, el interés se plasmará en comprender el manejo e implementación de los circuitos de todas las instituciones que trabajan con presuntas víctimas, buscado mejorar los mismos para lograr efectivizar las denuncias y la consecución de las sentencias, teniendo como objetivo la reparación integral de las víctimas.

Marco Teórico

Para Quezada, Neno y Luzoro (2006) el delito sexual contra los NNA es uno de los tipos de

maltrato más grave que un mayor de edad puede realizar, ya que utiliza métodos como la seducción, el chantaje, el amenazar a la familia cercana, así como, cualquier forma de manipulación psicológica para involucrar a un NNA en actividades sexuales de cualquier tipo.

Los principales efectos del delito sexual en los NNA son alarmantes, y se podría decir que son caóticos para el desarrollo psicológico del infante. Como resultado del mismo, para Horno, Santos y Molino (2001) las víctimas pueden presentar un sinnúmero de afectaciones a largo plazo, a nivel físico: dolores crónicos generales, trastornos psicosomáticos, hipocondría, alteraciones en el sueño, problemas gástricos o trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia. Por otro lado, a nivel conductual se puede ver ideas o intentos suicidas, consumo nocivo de drogas o alcohol, así como, trastorno disociativo de identidad.

Al mismo tiempo, en el área emocional se pueden ver efectos como síntomas de depresión, ansiedad, problemas en la autoestima, trastorno de estrés postraumático y la dificultad para comunicar emociones. De manera similar, a nivel social los efectos pueden ser problemas de relación interpersonal, tendencia al aislamiento, mayor probabilidad de revictimización por parte de una pareja sentimental. Finalmente, una de las áreas más afectadas es el área sexual, las víctimas de este tipo de delitos pueden presentar fobias de tipo sexual, disfunciones sexuales, falta de satisfacción o incapacidad para llegar al orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, incremento de la probabilidad de ser víctima de otra violación, incremento de la probabilidad de entrar en la prostitución o trata de blancas, sumado a, la autovaloración de ser un objeto sexual.

En conclusión, se puede decir que los efectos en los NNA víctimas de este tipo de delitos, son amplios, ponen en riesgo el desarrollo y la vida del infante siendo la ideación suicida un factor común en las víctimas.

Para comprender la dimensión del problema es necesario analizar la situación estadística de los NNA, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017) la población de NNA de 0 a 17 años en el Ecuador es de

aproximadamente cinco millones y medio, que corresponde al 37% del total de la población. Solo en Quito y sus alrededores viven cerca de 740 mil NNA, de los cuales de 0 a 17 años han sido atendidos en el 2020 un total de 41906, de estos ha sido derivados a psicología clínica 897 y 3500 a psicología infantil según datos oficiales en los servicios de salud del Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal” (en adelante CMFIEDM). Si la población de NNA en el Ecuador es aparentemente el 37%, se debe considerar que las situaciones de riesgo que ponen en peligro la integridad de los infantes, será igual alta, ya que las políticas de prevención en el país son casi nulas o infructuosas.

Para complementar, se presentan los siguientes datos alarmantes sobre los delitos sexuales cometidos a NNA, en un reportaje de La Prensa, Chimborazo (2020, sección Familia) en el 2020 entre enero y junio se recibieron 6.095 de denuncias sobre delitos sexuales contra NNA. Como dato complementario, Observatorio Social del Ecuador (OSE, 2018) analizó que, de enero del 2016 a noviembre del 2017, se presentaron en el Consejo de la Judicatura 4864 denuncias de delitos sexuales contra NNA, solo aproximadamente el 50%, 2.264 de los casos denunciados fueron a juicio, pero solo 33%, 1.653 de estos casos denunciados recibieron sentencia.

Específicamente, en el CMFIEDM dentro del periodo de 2 de enero al 14 de diciembre del 2019, se atendieron 965 casos donde se han identificado algún tipo de vulneración de derechos de los NNA, siendo aproximadamente el 45% de estos casos un presunto delito sexual contra NNA (Flores, León & Tapia, 2019). Para recapitular, es importante entender las cifras alarmantes sobre los casos de delitos sexuales contra NNA, siendo el de mayor consideración la baja efectividad de medidas judiciales al finalizar las pericias legales, del 100% de denuncias solo el 33% llegan a tener una sentencia ejecutoriada, pero el dato más alarmante es que alrededor de 70% al 85%, el agresor será un miembro cercano de la familia, por lo tanto, más o menos el 30% de víctimas nunca hablará del tema.

Al mismo tiempo, es relevante describir al CMFIEDM del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que en búsqueda de descongestionar los servicios de salud en el 2016 abre sus puertas, el

cual cuenta con 28 especialidades médicas que complementariamente, en respuesta al incremento dramático de casos de delitos sexuales contra NNA, el CMFIEDM en el año 2019 diseña el Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM (Código 5), dicho manual contiene varios protocolos de atención a presuntas víctimas en el que se cuenta con un equipo multidisciplinario (CMFIEDM, 2019). En consecuencia, el mencionado manual es el elemento de análisis de la presente investigación, puesto que, se busca determinar si el circuito de paso de los NNA identificados en CMFIEDM, desde que se presume que han sido víctimas de un delito sexual hasta que se realiza la denuncia en la Fiscalía, cumple con estándares internacionales, a la vez que, si los profesionales que utilizan este manual realizan una primera entrevista de forma idónea, y si la aplicación del protocolo C5 apoya en la reducción del impacto de la denuncia en Fiscalía.

Por lo tanto, se expone el proceso de develación, el cual es el momento preciso de la verbalización del presunto delito por parte de la víctima, el cual se caracteriza por ser tardía, o en la mayoría de los casos nunca se revela, y si se lo hace, resulta poco convincente para los demás. Por lo tanto, el proceso de develación es complejo para el NNA, ya que pasa por grandes fluctuaciones, en un momento revelará algo y en otro momento se desdice de lo revelado. La forma de la develación tiene gran relación con la edad de la víctima, de esta dependerá que sea a través de un relato directo mediante palabras o signos y síntomas conductuales (Fuentes, 2012). Dentro de este complejo proceso para las víctimas se considera si la víctima presenta diagnóstico de salud mental como trastornos de hiperactividad, trastornos del pensamiento y comportamiento, historial depresivo, abuso de sustancias, personalidad extrovertida, por lo que, se tergiversa a pensar que lo develado no responde a hechos reales, sino, a un producto de estos problemas de salud mental o imaginación distorsionada.

Normativa Legal

Es importante mencionar el marco legal, ya que establece la diferencia en cuanto al comportamiento de las personas en diferentes contextos pues son lineamientos a base de leyes, normas y reglamentos (Huenchuan, 2004), que permiten regular las

actividades del ser humano sin incidir en castigos legales. El presente artículo expondrá los lineamientos expuestos por el Código Orgánico Integral Penal (COIP) con el objetivo de entender las normas jurídicas de carácter penal en el Ecuador. El COIP (2021) cuenta con 5 artículos que hacen referencia a los delitos sexuales y su penalidad, a continuación, se expondrán los lineamientos estipulados:

El art. 170 del COIP (2021) define el abuso sexual de la siguiente manera: “La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. También se toma en cuenta la edad, cuando la víctima sea menor de catorce años o posea algún tipo de discapacidad se privará a la persona de la libertad de cinco a siete años. Y si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años”. (p. 64)

En el mismo cuerpo legal, el art. 171 hace referencia al delito de violación, descrito como: Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años si la persona tiene discapacidad, si hay violencia, amenaza o intimidación, víctima menor de catorce años, entre otras (p.65).

En complemento, se describen todos los artículos del COIP (2021) relacionado a delitos sexuales de los que pueden ser víctimas los NNA: El art. 172, norma la exhibición de NNA con finalidad sexual, el art. 173 hace referencia a utilizar medios electrónicos para contactar con un NNA con fines sexuales, el art. 174 prohíbe la prostitución de NNA y en el art. 175 se describen diferentes delitos sexuales que amenazan la integridad de los NNA.

Descripción del circuito del CMFIEDM

El proceso de detección y atención de presuntas víctimas de delitos sexuales contra NNA, según el Tabla 1

C5, consta de tres pasos, ingreso, admisión y finalmente a la atención por el profesional de salud (CMFIEDM, 2019). A continuación, se describen cada uno de los procesos descritos en el C5:

En primer lugar el inicio del proceso, se da cuando la Unidad brinda atención a los hijos e hijas de los afiliados que tengan la extensión de cobertura de salud vigente a partir del tercer mes de aportaciones consecutivas al IESS, el agendamiento de la cita se lo puede realizar por las puertas de entradas (servicios autorizados para registrar el ingreso de un paciente a la unidad y crear su número de historia clínica) en el área de atención a NNA son las especialidades de Pediatría, Medicina Familia o Psicología Clínica. Si el/la NNA poseen número de historia clínica puede agendar su cita mediante call center 140 o hacer el agendamiento desde el sistema del padre/madre que le brinda cobertura de salud (página Web del IESS), también se puede dar la atención cuando los pacientes ingresan por sala de choque, esta sala es destinada a emergencias que no requieran hospitalización.

En segundo lugar, el/la NNA pasará a admisión, es donde el paciente pasa por un proceso de calificación, se verifica antes de brindar la atención que cumpla el principio mencionado en el primer paso, los padres que le dan la cobertura de salud deben estar al día con las aportaciones, de no cumplir este principio se brinda la primera atención y se descarga como paciente de Ministerio de Salud Pública (MSP), guiándole luego de esta primera atención a un dispensario que designa el MSP.

Finalmente, el NNA recibirá la atención, en donde es evaluado por los médicos tratantes, quienes son la puerta de entrada a citas asignadas o interconsultas de las especialidades: Ginecología Infante Juvenil, Psicología Infantil, Psiquiatría, Terapia de Lenguaje, Estimulación Temprana, Terapia Ocupacional, Traumatología, Odontopediatría, Neurología, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Fisiatría.

Es importante resaltar que en caso de que alguna de las especialidades referidas, el médico tratante detecta algunos de los signos de alerta descritos en la Tabla 1, pasa a ser un caso C5 (CMFIEDM, 2019).

Problemas de conducta	Problemas sociales	Problemas físicos	Problemas emocionales	Problemas cognitivos
Agresión Crueldad con animales Rabietas Desinhibiciones Inmadurez Delincuencia Masturbación Toxicodependencias	Escasas habilidades sociales Introspección o retraimiento Rechazo Falta de empatía Agresividad Conducta desafiante	Retraso en el crecimiento Dificultad o problemas en el sueño y en la alimentación Regresiones Menos habilidades motoras Síntomas psicosomáticos (eczemas, asma, etc.) Inapetencia, anorexia	Ansiedad Ira Depresión Aislamiento Baja autoestima Miedo	Retraso o retrocesos en el lenguaje Retraso o retrocesos del desarrollo Retraso o retroceso escolar (rendimiento)

Elaborado por: Arostegui, Flores, Sanaguano & Zavala (2021).

Nota: Adaptado de *Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM (Código 5)* (pp. 28-29), por CMFIEDM, 2019, IEES.

Es relevante destacar, cuando se encuentra un caso denominado C5 inmediatamente los profesionales de trabajo social indagan y determinan posibles factores de riesgo psicosociales acompañados de signos y síntomas referidos en las consultas médicas o por los médicos tratantes, así determina un probable hecho de agresión, agendan cita en Psicología Infantil, para atenciones prioritarias siendo exclusiva para casos C5 la disponibilidad de los turnos es de mayor accesibilidad y frecuencia. Al analizar todos estos factores también determinan el tipo de perfil más adecuado para el abordaje del caso por los Psicólogos Infantiles. En caso de que la atención brindada se dio por la agenda de consulta externa de Psicología Clínica o Psicología Infantil, dependiendo de las edades de los pacientes, el caso se quedará con el primer especialista que los abordó.

En secuencia, se inicia el actuar de Psicología Infantil (atención a pacientes hasta 16 años 11 meses), quien mediante la información que recaba por el área de trabajo social, inicia el proceso de calificación de la atención, posteriormente el paciente asiste a la consulta con sus representantes, firman los consentimientos, se realiza el encuadre psicológico, se hace el levantamiento de historia

clínica psicológica, generando en todo momento Rapport, para la toma del Testimonio a través de la escucha activa.

Es importante recalcar que en el C5 para la toma de testimonio propone utilizar la escucha activa sugerida en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014): En casos de violencia la técnica de escucha activa puede proporcionar alivio al paciente debido a que es una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso. (p. 69)

Finalmente, la Norma Técnica propone algunos objetivos que se deben cumplir a través de la escucha activa: “Ayudar al paciente a lidiar con la experiencia traumática; Ayudar al paciente a ajustarse a la nueva situación; Devolver al paciente su nivel anterior de funcionamiento” (MSP, 2014, p. 69).

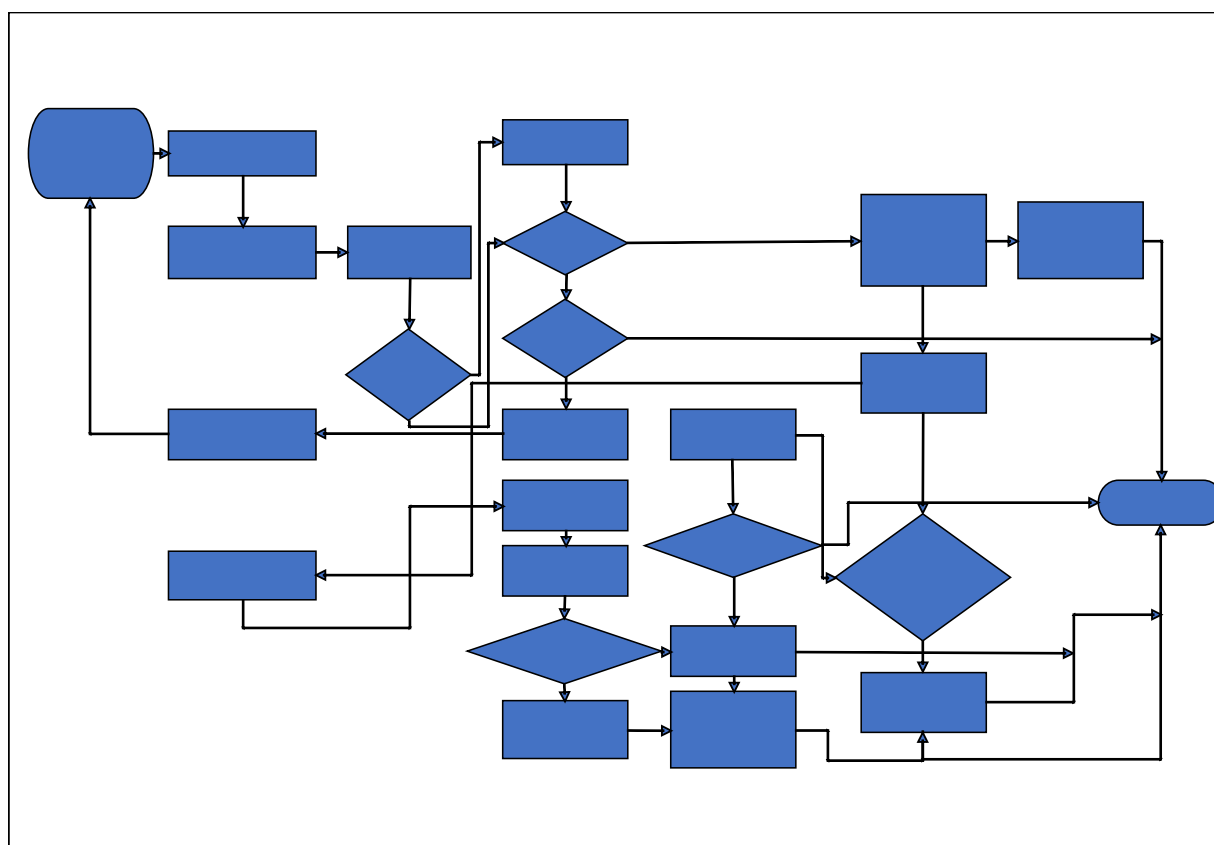
En consideración a esta toma de testimonio, el C5, recomienda escribir lo referido por el NNA entre comillas y con letra cursiva, tanto en la historia

clínica como en los informes que se generan de este testimonio.

En complemento a la intervención con el NNA posible víctima de un delito sexual empieza la actuación de Psicología Clínica y Psiquiatría, servicios que brindan atención a los pacientes que requieran de estas especialidades o a sus familiares, de igual manera en caso de requerir estos servicios están llamados a aplicar el protocolo de escucha activa.

Como paso final del circuito del C5, visible en la Figura 1, propone la actuación de Trabajo Social y el Departamento Jurídico, los que realizan el análisis de las conclusiones de los médicos tratantes de todas las especialidades que lograron determinar un posible delito sexual, asesoran a los representantes de los NNA para el proceso de denuncia, en el servicio de trabajo social se gestionan las citas en las especialidades que requiere y se prioriza la atención en el Servicio de Salud Mental (Psicología Infantil, Psicología Clínica y Psiquiatría) para atenciones subsecuentes.

Figura 1



Elaborado por: Arostegui, Flores, Sanaguano & Zavala (2021).

Nota: Circuito de paso de los NNA descrito en el Manual C5. Tomado del Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM (Código 5) (p. 72, 73), por CMFIEDM, 2019, IEES.

Flujograma de Abuso Sexual del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública, busca dar atención prioritaria en casos de violencia tomando en cuenta los métodos establecidos en casos de violencia ante las graves violaciones a los derechos humanos,

vulneraciones que marca un antes y un después en la vida de la víctima es por ello que la atención integral por parte del MSP debe ser rápida, pertinente, confidencial, no revictimizante, de calidad y calidez en cualquier momento de su ciclo de vida en los establecimientos de salud. En este contexto y como parte de su rol garante del derecho de las personas, el Ministerio de Salud Pública, ha

desarrollado la Norma técnica de Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, basado en evidencia, en donde se establece lineamientos para orientar la atención integral a través de acciones de promoción, prevención y atención de la salud.

Pasos para seguir en caso de violencia en general

Activar código púrpura

El profesional de guardia activa el “Código púrpura”, esto significa activar al equipo de salud conformado para la valoración y atención inmediata de los casos de VBG.

Intervención en crisis

Una persona violentada puede asistir a la entidad de salud encontrándose en un estado de dificultades emocionales. El MSP brinda atención antes o durante el proceso con el propósito de afianzar a la víctima.

Anamnesis

El médico general o especialista, brindará la atención inmediata, realizará una anamnesis orientada a obtener los datos relacionados con el episodio de violencia física.

Examen físico

El médico general o especialista, deberá describir las lesiones físicas en dirección a la naturaleza de la lesión (contusión, hematoma, erosión, herida, excoriación, mordedura, quemadura): origen de las lesiones (contusas, arma blanca, arma de fuego, quemadura); descripción de la lesión (forma, color, longitud, trayectoria, tiempo, número), ubicar en que parte del cuerpo se encuentra y signos clínicos de patologías.

Valoración de salud mental

El profesional responsable realizará una evaluación del estado emocional que presente el o la paciente: síntomas relevantes como angustia, bloqueo

emocional, pánico u otros a partir de la orientación temporo-espacial. El profesional de salud mental será quien brinde el apoyo para la evaluación.

Diagnóstico y tratamiento

El profesional de salud mental garantizará los procedimientos, diagnósticos procesos, terapéuticos y el tratamiento de acuerdo con lesiones que presente la víctima y según la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

Registro de casos

Todos los casos de violencia deberán ser registrados mediante formularios y el sistema tecnológico vigente, o en el formato que defina la Autoridad Sanitaria y debe incluir el diagnóstico por el manual del CIE-10.

Valoración psicosocial, de la situación y nivel de riesgo de la violencia

Los profesionales a cargo de salud deberán indagar sobre la situación familiar, para solucionar conflictos, continuidad e intensidad de los hechos de violencia y la posibilidad inminente de sufrir un evento de riesgo para proceder a los sistemas de protección y justicia con el fin de prevenir nuevos hechos de violencia y brindar seguridad a la afectada.

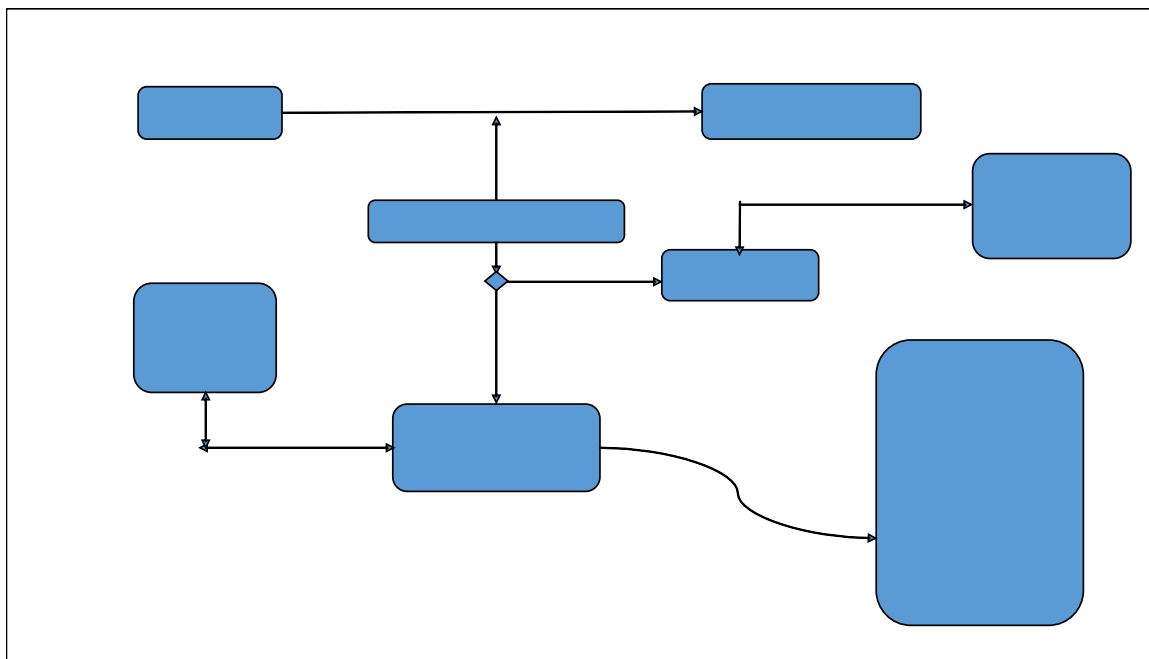
Plan de emergencia ante situación de peligro para la integridad de la víctima y notificación a la autoridad pertinente

Si se detecta que la víctima directa o indirectamente está en peligro su integridad y vida se seguirá protocolo de asistencia. Todos los casos de violencia deben ser notificados a la autoridad competente.

Seguimiento

El seguimiento clínico y psicológico, lo realizará el profesional de salud mental que atendió el caso o quien corresponda de acuerdo a la gestión interna del establecimiento, además se deberá programar visitas domiciliarias y de seguimiento a la afectada.

Figura 2



Flujograma del Ministerio de Salud Pública

Nota: Adaptado de *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género*, por MSP, 2014. Ministerio de Salud Pública.

Flujograma de Abuso Sexual del Ministerio de Educación

Detección y Denuncia de Situaciones de Violencia

Como primer paso es conocer e intervenir oportunamente ante situaciones de violencia cometidas. Por lo tanto, oda la comunidad educativa es responsable de identificar situaciones de violencia. El Dece elabora el informe de hecho de violencia para la entrega inmediata a su máxima autoridad con copia al rector quien pone la denuncia a Fiscalía y Junta Cantonal de Protección Derechos y distrito educativo.

Medidas de Protección y Proceso Sancionatorio de los Casos de Violencia

Las demandas competentes tienen conocimiento; formulan medidas para proteger a las víctimas. Por lo tanto, las medidas de amparo son otorgadas por la autoridad educativa a la víctima. El personal DECE podrá recomendar y acompañar en todo el proceso. Mediante la realización del informe de seguimiento, recomendaciones. Si el perpetrador pertenece a la IE., se estipula el alejamiento próximo del agresor de la víctima. Finalizando con lo establecido se sanciona mediante los

procedimientos Administrativos de Dirección Distrital de Educación y Penales, las instancias administradoras de Justicia ejecutan medidas correccionales.

Acompañamiento Integral

Podemos mencionar que el DECE, docente, tutores, siempre estarán disponibles, abiertos, para hablar, y acompañar en situaciones personales, referente a violencia sexual, cabe señalar que no existirá la opción de mediación con el agresor o agresora, sin importar quien sea (papá, mamá, amistad, pariente, docente, etc.), ni arreglos extrajudiciales.

Derivación y Articulación Interinstitucional

Se debe derivar a: Fiscalía, DINAPEN, Junta Cantonal de Protección de derechos, Ministerio de Salud Pública

Acompañamiento Integral. Existen planes de acompañamiento que permiten organizar, dar seguimiento, enlazar con otras instancias, a fin de escuchar a las víctimas. Además, en este acompañamiento se delega responsabilidades a las autoridades, docentes y DECE, quienes brindarán orientación y contención a estudiantes, con el objeto

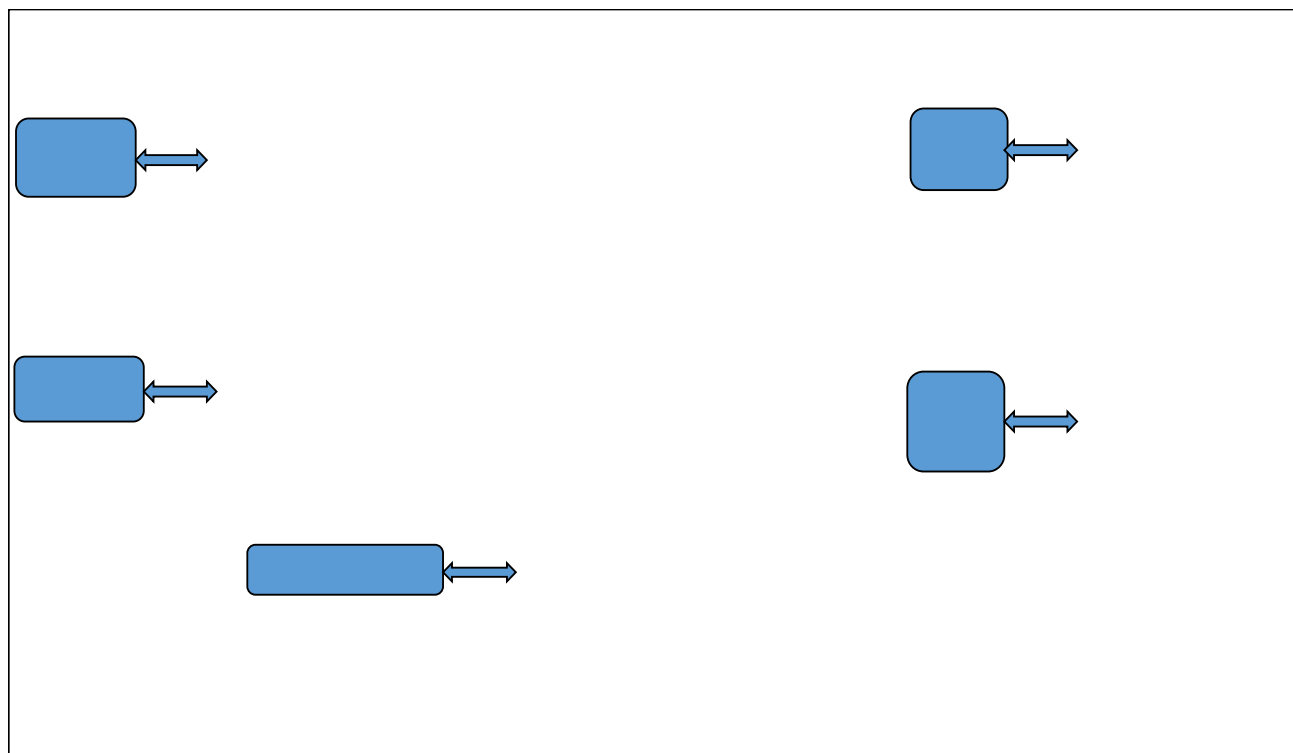
de remediar y restablecer los derechos cuando han sido vulnerados.

Seguimiento

Comprobar que todas las acciones impuestas en favor de la víctima se efectúen en los plazos establecidos tanto legal como socialmente. El

profesional del DECE, ejecutará seguimiento a procesos de reparación y restitución a víctimas, aspecto psicológico. Es así que, el trabajo del personal DECE frente a casos de violencia sexual, el profesional deberá utilizar la ética, brindando la asistencia y atención que el estudiante requiera, respetando sus propias necesidades.

Figura 3



Flujograma del Ministerio de Educación

Nota: Adaptado de Protocolo y rutas de actuación frente a situaciones de violencia

Flujograma de Abuso Sexual de las Juntas Cantonales

La Junta Cantonal de Protección de derechos es un organismo del sistema nacional descentralizado de protección integral, mediante la aplicación del Código de la Niñez y Adolescencia son un organismo de amparo, protección y exigibilidad de los derechos.

Pasos por seguir para una denuncia de abuso sexual

1.- Sospecha de Abuso Sexual.

En la denuncia sea de oficio a petición de parte si en el hecho denunciándose percibe un acción de carácter sexual en contra del NNA se avoca

conocimiento de la causa sin convocar audiencia de conciliación por lo que inmediatamente se resuelve otorgar las medidas de protección de cada caso.

2.-Medidas de protección.

Las medidas de protección están amparados en el Art. 79 del Código de la Niñez y Adolescencia (2003) por lo que los miembros principales serán los encargados de resolver de acuerdo a las necesidades de la víctima.

3.- Documentos legales

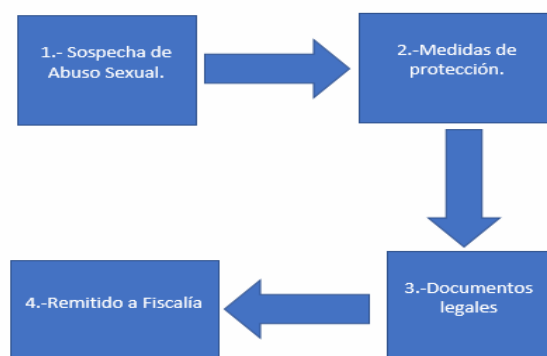
A la Fiscalía General del Estado siempre se remitirán documentos originales entre los cuales debe constar la recepción de la denuncia, las medidas de protección otorgadas en la resolución del caso.

4.-Remitido a Fiscalía

La Fiscalía General del Estado es el ente regulador y encargado de realizar las investigaciones periciales pertinentes, con el fin de corroborar la veracidad de los hechos denunciados por la JCPD.

Figura 4

Flujograma de Juntas Cantonales de Protección de Derecho



Flujograma de Junta Cantonal de Protección.

Flujograma de Abuso Sexual en Fiscalía

Esta institución está preparada transversalmente para el adecuado funcionamiento de la justicia, recursos avanzados, que se implementan en centros de investigación en ciencia forense, fiscales y servidores están capacitados en materias de derechos humanos, violencia y medicina legal.

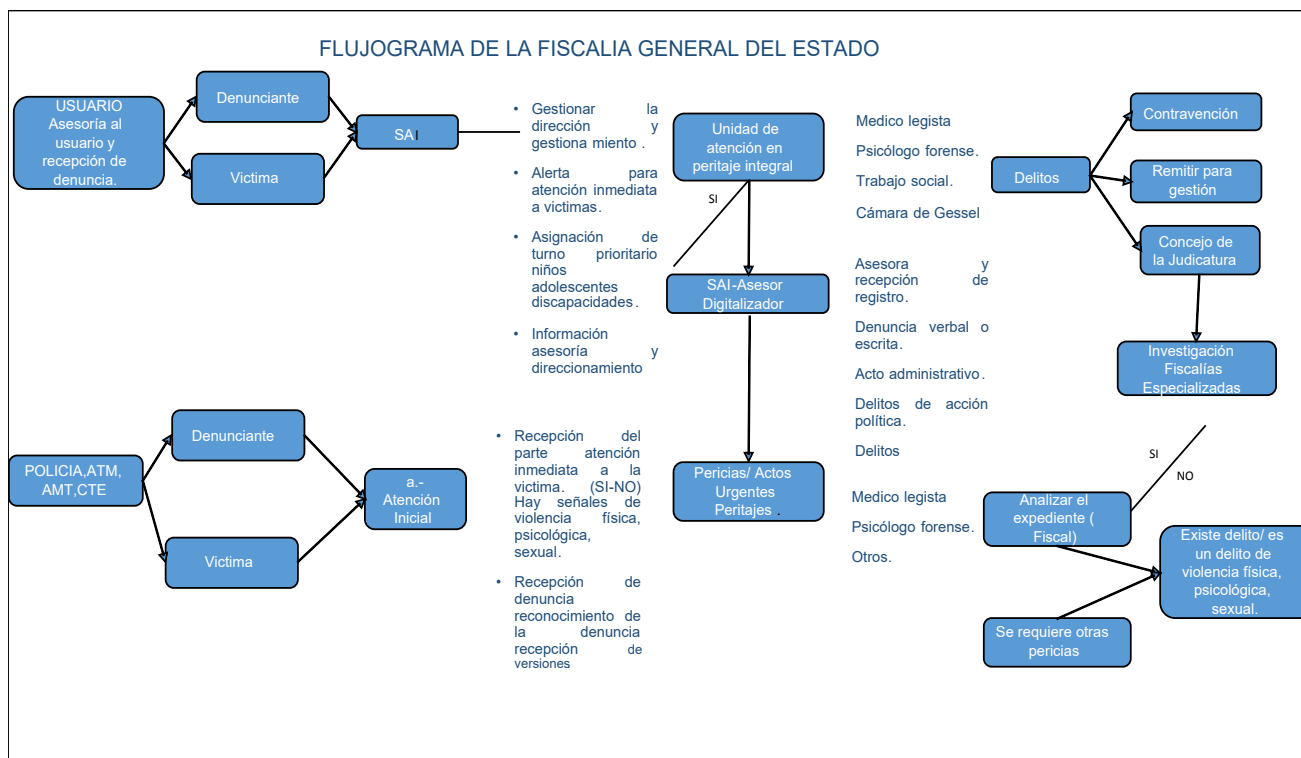
Desarrollo de la Denuncia

Investigar, de oficio o ante una denuncia con la presentación de sus documentos originales como la cédula de identidad para dar continuidad en la investigación judicial mediante los hechos delictivos. Segundo, la denuncia pasa a la sala de sorteos para asignar un fiscal, quien lo acompaña en todo el proceso judicial. Tercero, la denunciante debe colaborar y no abandonar la causa hasta lograr la sentencia.

Pasos por Denuncia en Flagrancia

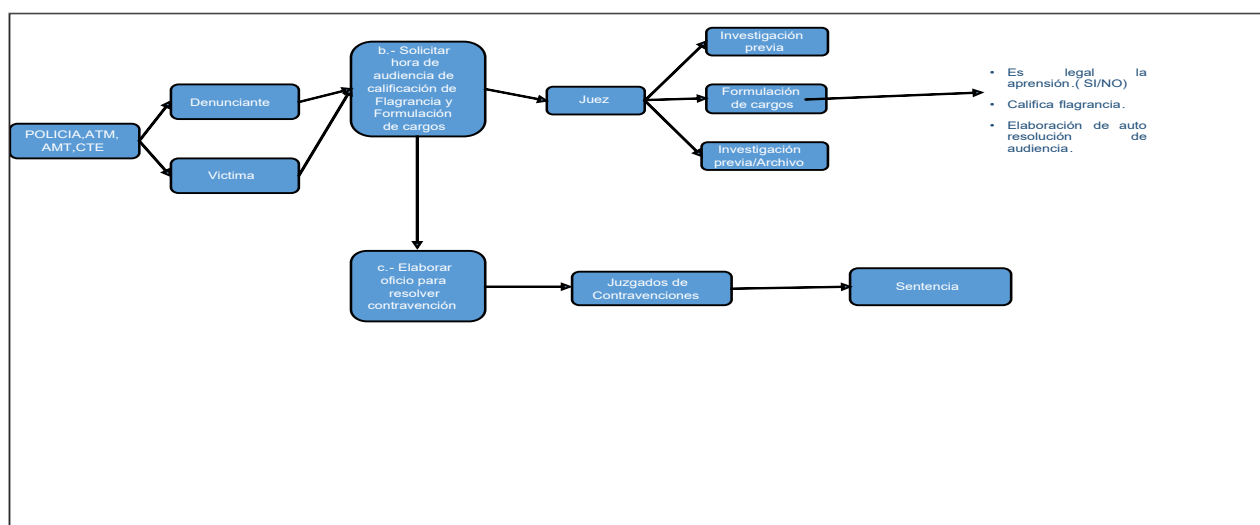
La víctima presentará y reconocerá la denuncia. Segundo, el denunciante tiene que presentar su cédula y una copia. Tercero, rendir su versión ante un funcionario de Fiscalía. Cuarto, en caso de existir violencia física, el fiscal de turno dispondrá un examen médico legal a la víctima. Quinto, el fiscal de turno participará en la audiencia de flagrancia y formulación de cargos contra el detenido. Sexto, el fiscal determinará si la víctima comparece a la audiencia o si debe retirarse. En la parte final en caso de que huya, al sospechoso se lo buscará por 24 horas ininterrumpidas.

Figura 5



Flujograma de la Fiscalía General del Estado

Nota: Adaptado del Servicio al Público, por Fiscalía General del Estado, 2020. Fiscalía General del Estado.



I. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el circuito de paso de los NNA víctimas de delito sexual descrito en el Manual de Manejo de Violencia Contra la Integridad Física, Sexual y/o Psicológica a NNA del CMFIEDM Código 5.

Objetivos Específicos

- Identificar los componentes más relevantes sobre el Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM.
- Sintetizar información sobre los protocolos de atención a NNA víctimas de delito sexual vigentes en el Ecuador de las instituciones encargadas de velar por los derechos de la niñez y adolescencia.

- Contrastar los componentes del Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM, con los protocolos de atención a NNA víctimas de delito sexual vigentes en el Ecuador.

- Comparar los componentes del Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM, con los protocolos internacionales vigentes.

II. Metodología

Para poder estudiar de forma científica este fenómeno, la presente investigación es una revisión documental de tipo evaluativa ya que consiste en la revisión de artículos científicos, investigaciones, manuales y protocolos que permitan agrupar posiciones teóricas, componentes procedimentales, circuitos de atención a NNA víctimas de delito sexual. En la búsqueda de la consecución de objetivos específicos sobre los aspectos teóricos y metodológicos de los protocolos analizados según Merino (2011) este tipo de revisión documental consiste en conocer evidencia científica, para lograr producir conclusiones teóricas después de un análisis pormenorizado.

De la misma manera y para poder hacer una propuesta de circuito, que resulte menos victimizante y disminuya el tiempo del proceso de develación del NNA, se revisaron varios protocolos institucionales de atención a los NNA víctimas de delito sexual vigentes en el Ecuador, entre los protocolos analizados tenemos: Ministerio De Salud Pública, Ministerio de Educación, Junta Cantonal de Protección de Derechos y Fiscalía General del Estado. Para la buscar información del tema que se utilizó de formar complementaria, se la realizo mediante gestores de búsqueda como Scielo, Redalyc, Google académico y Dialnet., mediante el uso de palabras clave, las cuales fueron: Protocolo, víctimas de delito sexual, manuales de atención a niñas, niños y adolescentes.

En complemento, buscando responder a los objetivos propuestos en la presente investigación, se utiliza la revisión sistemática la cual es un resumen de documentos con evidencia científica, cumpliendo con un proceso esquemático que selección, valoración y resumen el diferente contenido de los documentos seleccionados que permite generar conclusiones de los datos escogidos

(Vera, 2009). Por lo tanto, en el presente documento se ha seleccionado los protocolos valorados y resumidos sistemáticamente.

III. Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados en la presente investigación de acuerdo con los objetivos propuestos. Se presentan estos resultados en tablas de sistematización de información, logrando resumir los análisis comparativos del Manual Código 5 con los protocolos nacionales y los protocolos internacionales.

Objetivo Específico N°1

Identificar los componentes más relevantes sobre el Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM.

Para la investigación de este objetivo se ha desarrollado el análisis por momentos, buscando identificar en cada uno de ellos los componentes que entreguen un valor agregado al proceso que se lleva a cabo en la Unidad CMFIEDM.

Primer momento, mediante el trabajo multidisciplinario entre las áreas de Pediatría, Ginecología Infanto Juvenil, Psicología Infantil, Psicología Clínica, Psiquiatría, Laboratorio, Jurídico y Trabajo Social se identifican signos, síntomas y factores de vulnerabilidad que puedan estar exponiendo los NNA a presuntas formas de violencia sexual.

Segundo momento, al identificar factores de riesgo y vulnerabilidad en los NNA se brinda atención prioritaria en agendas destinadas a esta población, turnos de inmediata atención a las necesidades del paciente en el área de salud o salud mental al igual que sus familias son orientadas en el departamento jurídico y de trabajo social sobre los procedimientos legales a seguir, son acompañadas en el proceso de inicio de la demanda. Existiendo así dos posibilidades de denuncia del caso, los familiares hacen la denuncia en compañía de la trabajadora social o abogada o es la Unidad quien coloca esta denuncia.

Tercer momento: según el diagnóstico del equipo multidisciplinario se identifican las áreas, tratamiento y planes de intervención a seguir durante el tiempo establecido por los especialistas, los NNA y sus familias llevan un proceso de seguimiento y asesoramiento basado en la restitución de sus derechos, los profesionales que intervienen en este circuito, tienen espacios de capacitación en protocolos de escucha activa, en manejo de cadena de custodia de las muestras, normativa legal, código de ética, entrevista para niños, niñas y adolescentes, procesos de abordaje simultáneo entre la especialidad de psicología clínica e infantil, entrevistas colaterales, espacios de estudio de casos y tiempos de descargas emocional.

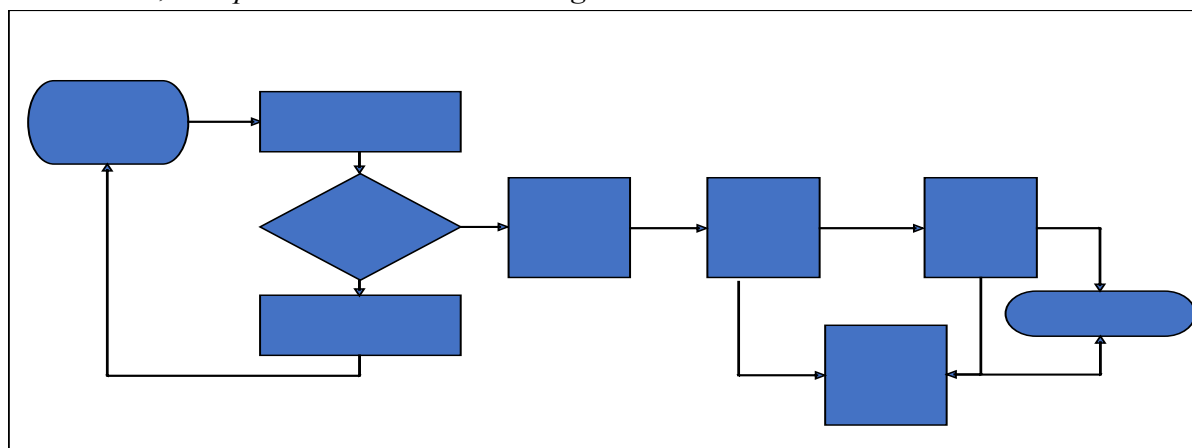
Cuarto momento: en caso de ser requerido por las instancias legales para el proceso de investigación, el equipo multidisciplinario acude a dicha diligencia en compañía de una representante del departamento jurídico y se cierran sus agendas para que se puedan brindar atención oportuna al pedido de esta investigación, de igual manera en el caso de requerir acompañamiento a los testimonios anticipados se realiza las gestiones necesarias como es cierre de agendas, transporte y acompañamiento al profesional para apoyar a los NNA que deben pasar este proceso y el servicio de trabajo social realiza visitas domiciliarias al entorno el cual los NNA se desarrollan.

Del análisis del presente objetivo existen algunos puntos a destacar del circuito: el trabajo colaborativo entre varias especialidades para la detección, espacios oportunos de agendamiento para el seguimiento de los NNA y sus familias, personal comprometido y capacitado, acompañamiento integral, espacio de descarga emocional al equipo multidisciplinario que permite brindar una atención con calidez y calidad a los usuarios, acompañamiento durante el proceso de investigación a los NNA y sus familias en el ámbito jurídico, de salud física y mental, acompañados de las visitas domiciliarias por la unidad de trabajo social.

Es importante resaltar que se han identificado puntos de relevancia dentro del desarrollo del proceso sobre el cual se maneja el protocolo de atención a casos C5, tales como la interdisciplinariedad de los profesionales, el seguimiento continuo a los casos y el establecimiento de protocolos internos para cada uno de los procedimientos que implica la detección, evaluación, denuncia y seguimiento. Al ser la Unidad de CMFIEDM quien asesore a las familias o quien coloque las denuncias, se logra establecer más hechos de presunta violencia, comunicados a las instancias legales para sus futuras investigaciones.

Figura 6

Resultado 1, Componentes del Manual Código 5.



Elaborado por: Arostegui, Flores, Sanaguano & Zavala (2021).

Objetivo Específico N°2

Sintetizar información sobre los protocolos de atención a NNA víctimas de delito sexual vigentes en el Ecuador de las instituciones encargadas de velar por los derechos de la niñez y adolescencia.

Síntesis del Protocolo del Ministerio de Salud Pública

El MSP es el encargado de brindar atención prioritaria a los posibles casos de violencia sexual, tomando en cuenta los procedimientos establecidos dentro del ministerio y la gravedad del paciente. Además, el MSP cumple con acciones de promoción, prevención y atención de la salud.

De acuerdo a la valoración del paciente, el MSP asigna a los profesionales adecuados para el debido proceso de atención, iniciando con la activación del código púrpura, intervención en crisis, anamnesis, examen físico, valoración de salud mental, diagnóstico, tratamiento, registro de casos, valoración psicosocial y nivel de riesgo de la violencia, plan de emergencia ante situación de peligro para la integridad de la víctima y notificación a la autoridad pertinente dando seguimiento.

Síntesis del Protocolo del Ministerio de Educación

De acuerdo con el protocolo del MINEDUC en el marco conceptual que orienta este trabajo vincula a Derechos Humanos que contemplan los derechos sexuales y reproductivos, reconocen a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derecho. Además, esto fomenta que no quede en impunidad los delitos sexuales y que la responsabilidad de los agresores no se la justifique.

Dentro de las instituciones educativas el Departamento de Consejería Estudiantil es el encargado de elaborar el informe de hecho de violencia, para entregar de manera inmediata a la máxima autoridad de la institución quien realiza la denuncia en fiscalía con copia al Distrito Educativo, Junta Cantonal. Posterior a ello se informa a los representantes legales del estudiante para dar acompañamiento en el establecimiento de salud (DECE- representante).

Síntesis del Protocolo de la Junta Cantonal de Protección de Derechos

La JCPD es una regla de defensa integral, que mediante la aplicación del CONA da ayuda, protección y exigibilidad de los derechos. Dentro de los ejercicios desarrollados acerca de la estructura en casos de delitos sexuales la JCPD concede las medidas de protección convenientes a los NNA las cuales se encuentran tipificadas en el art. 79 del Código de la Niñez y Adolescencia y de manera inmediata se deriva a la Fiscalía General del Estado para su debido proceso de investigación.

Síntesis del Protocolo de la Fiscalía General del Estado

La Fiscalía General del Estado da un adecuado manejo de la justicia, mediante recursos avanzados, que se implementan en los centros de investigación y a servidores capacitados en materias de derechos humanos, violencia y medicina legal. Podemos mencionar los dos tipos de denuncia dentro de la FGE. Para iniciar se debe poner la denuncia con la documentación adecuada en el Sistema de Atención Integral (SAI) siendo asignado a un fiscal mediante un sorteo para que realice su debido acompañamiento. En caso de denuncia por Flagrancia presentará y registrará la denuncia junto con sus documentos originales, rendirá su versión de los hechos, en caso de que huya el sospechoso se lo buscará por 24 horas ininterrumpidas.

Así se ha podido constatar en los cuatro protocolos los diversos procedimientos de cada una de las instituciones, tomando en cuenta que la Junta Cantonal de Protección de Derechos, MINEDUC y MSP son los encargados de realizar las respectivas denuncias a Fiscalía. Estos tres entes realizan atención prioritaria a la víctima mientras que fiscalía realiza el proceso de seguimiento del caso, cabe mencionar que dentro de los métodos, uno de los documentos solicitados es el consentimiento informado realizado por el perito de turno quien es asignada por el/la Juez(a).

La FGE cuenta con un grupo de profesionales entre los cuales se puede mencionar: peritos, psicólogos, trabajadores sociales y médicos quienes ayudaran con el proceso de valoración hacia las víctimas. La única institución que realiza el proceso de intervención mediante las diferentes terapias es el MSP, cabe mencionar que el MINEDUC y la Junta Cantonal de Protección de Derechos realizan el adecuado acompañamiento y seguimiento de las

medidas de protección a las víctimas mediante las visitas domiciliarias.

Todos los procesos de denuncia de las diferentes instituciones cuentan con su debido registro cumpliendo con sus respectivos protocolos. Además, la Junta Cantonal cuenta con diferentes profesionales: abogado(a), psicólogo(a), trabajador(a) social, mientras que MINEDUC cuenta con profesionales en el DECE siendo Psicóloga Educativa, Clínica, Trabajadora Social y Psicopedagoga. Para finalizar se puede evidenciar que mediante el estudio de las diferentes instituciones seleccionadas todas brindan el apoyo a la víctima de manera oportuna con su respectivo seguimiento y proceso de denuncia.

Como se puede observar en cada flujograma de las diferentes instituciones analizadas, existe un Tabla 2

procedimiento específico de acuerdo con sus propios lineamientos, mismo que es aplicado de manera inmediata en favor de la víctima para el debido proceso legal, derivando a Fiscalía General del Estado como ente encargado de dar cumplimiento a las leyes establecidas realizando la investigación preprocesal, y procesal penal, aplicando las normativas de atención al interés público y a los derechos de las víctimas.

Objetivo Específico N°3

- Contrastar los componentes del Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM, con los protocolos de atención a NNA víctimas de delito sexual vigentes en el Ecuador.

Resultado 3, Contrastar el Manual Código 5 con los protocolos vigentes en el Ecuador

Circuito / Flujograma	Código 5	Ministerio de Salud Pública	Ministerio de Educación	Juntas Cantones	Fiscalía
Activación del servicio	Signos de alarma observados por un médico tratante. C5	Código púrpura otorgado por un profesional de guardia.	Información del Departament o de Consejería Estudiantil	Cuando hay sospecha de abuso sexual se remite el caso a Fiscalía mediante una denuncia y resolución del proceso.	Denuncia
Historia clínica o anamnesis.	Lo realiza la psicóloga y el psiquiatra.	Lo realiza el médico que está de guardia.	Lo realiza la psicóloga del DECE.	No aplica	No aplica
Examen Físico	Mediante observación de la pediatra y ginecóloga, además de una toma de muestra de la secreción vaginal.	Mediante observación del médico se detalla si el NNA tiene lesiones físicas.	No aplica	No aplica	Médico legista
Técnicas de intervención	Parafrasear, validar.	Intervención en crisis	No aplica	No aplica	No aplica

Valoración de salud mental.	Evaluaciones psicométricas y entrevistas.	Apreciación del médico sobre el estado emocional del NNA.	No aplica	No aplica	Evaluación pericial.
Vinculación	Psiquiatría, Psicología Infantil, Psicología Clínica. Trabajo Social Jurídico	Psicología	No aplica	No aplica	Psicólogo, médico legista y trabajador social.
Medidas de protección a la víctima	Asesoría jurídica. Casa de Acogida Dinapen	No aplica	Solo si el agresor pertenece a la institución.	Depende el protocolo de la entidad.	No aplica
Notificación a la autoridad pertinente	Notificación a Fiscalía Junta de Derechos .	Notifican a la autoridad competente.	Articulación interinstitucional con diferentes entidades.	Notifican a Fiscalía.	No aplica
Seguimiento	Seguimiento multidisciplinarios.	Lo realiza el médico que detectó el caso y se implementan visitas domiciliarias	Acompañamiento psicosocial.	No aplica	No aplica

Elaborado por: Arostegui, Flores, Sanaguano & Zavala (2021).

Existen diferencias significativas en los flujogramas; en la revisión bibliográfica se ha investigado cuatro flujogramas para hacer una comparación con el circuito de interés (C5), como se observa en la tabla anterior hay factores que unos flujogramas presentan y otros no.

Activación del servicio:

Con relación a este punto, todos necesitan de una alerta para poder continuar con el servicio; por ejemplo, en el C5 como en el Ministerio de Salud Pública quienes activan el servicio, son el médico tratante o el médico que está de guardia; sin embargo, en el Ministerio de Educación la

activación del servicio lo realiza la psicóloga del Departamento de Consejería Estudiantil, y se basa netamente en la conversación con el estudiante más que una observación física/clínica. Por su parte, en las Juntas Cantonales cuando se trata de sospecha de abuso sexual se deriva el caso a Fiscalía, no se necesita de ningún profesional, siendo de la misma manera en Fiscalía, en donde actúan bajo denuncias que puede realizar cualquier persona.

Historia Clínica / Anamnesis:

En el Código 5, la historia clínica y anamnesis la realiza el área de psicología y psiquiatría, centrándose en un relato completo de los hechos, se

realizan en su mayoría preguntas abiertas, se evitan preguntas sugestivas y no se realiza esta intervención en niños pequeños que aún no ha desarrollado la habilidad de lenguaje expresivo. Antes de la anamnesis se establece *rapport* en donde se genera un ambiente de seguridad y confianza para el NNA. Por otro lado, en el Ministerio de Salud Pública la anamnesis la realiza el médico general o médico de guardia para tener datos sobre el acto de violencia.

Dentro del Ministerio de Educación la anamnesis la realiza la psicóloga del Departamento de Consejería Estudiantil para realizar un adecuado seguimiento, acompañamiento pedagógico y relacional con los pares. A diferencia de las Juntas Cantonales en donde se deriva directamente bajo un proceso legal a Fiscalía, es decir con una denuncia y justificación de que existe una sospecha de abuso sexual. Y en Fiscalía la persona debe contar el acto delictivo frente a un funcionario de Fiscalía, no existe una preparación previa.

Examen Físico:

El C5 realiza una intervención ginecológica para un examen genital y toma de muestras de secreción vaginal en el NNA, mientras que en la Secretaría de Salud se detallan las lesiones físicas como origen, descripción, ubicación en el cuerpo, en Fiscalía lo realiza el médico legista.

En el Ministerio de Educación y Juntas Cantonales no aplica este factor.

Técnicas de Intervención

EL C5 se basa en el *rapport* y una intervención psicológica que no sea invasiva, es decir, se centra en cuidar la salud mental del NNA para contextualizar el caso, conocer si es delito flagrante, quien tiene conocimiento de lo sucedido, tipo de violencia como otros datos importantes; se validan las emociones, pensamientos y conductas del NNA, elaboración de historia clínica, evaluación psicométrica del NNA y contención individual y familiar.

El Ministerio de Salud Pública realiza Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis; y el Ministerio de Educación, Juntas Cantonales y Fiscalía no aplican estos factores.

Valoración de Salud Mental

El C5 realiza evaluaciones psicométricas y entrevistas mientras que el Ministerio de Salud Pública se basa en la apreciación del médico tratante sobre el estado emocional del paciente, en Fiscalía se realizan evaluaciones forenses dependiendo el caso.

Los flujogramas restantes no cumplen con este factor.

Vinculación

Este factor hace referencia a la cantidad de profesionales que participan en el flujograma, en el C5 se tiene el apoyo de médicos especialistas, laboratoristas, trabajadoras sociales, psicólogos infantiles y clínicos, psiquiatras; por otro lado, en el Ministerio de Salud Pública, luego de la observación del médico general o de guardia se deriva a servicio de psicología. Fiscalía vincula con profesionales de psicología, médico legista y trabajador social. Los otros flujogramas dependen de la denuncia o la entidad a la cual la persona ha sido derivada.

Medidas de protección a la víctima

En el C5 como medidas de protección a la víctima se realiza una asesoría jurídica para cuidar la integridad de NNA que hayan sido abusados sexualmente o sean víctimas de maltrato físico y psicológico.

El Ministerio de Educación, protege a la víctima sólo si el agresor pertenece a la institución educativa ya que tienen el control de separar a la víctima del agresor.

Notificación a la autoridad

El C5 se basa en la normativa del Ministerio de Salud Pública en donde entregan un informe a fiscalía o autoridad competente independientemente de la decisión de la familia. En el Ministerio de Salud Pública se registran los casos en formularios y se notifica a la autoridad competente.

Referente al Ministerio de Educación se realiza una articulación interinstitucional con Fiscalía,

DINAPEN, Junta Cantonal de Protección de Derechos, Secretaría de Derechos Humanos, entre otras.

En las Juntas Cantonales se notifica directamente a Fiscalía, puesto que actúa como ente rector en estos casos.

Seguimiento

En el C5 realiza un seguimiento del proceso en la FGE y además se realiza seguimiento multidisciplinario con todos los profesionales que detectaron el caso hasta determinar que la familia y usuarios cumplen los criterios para establecer el alta por parte de todo el equipo multidisciplinario. En cuanto al Ministerio de Salud Pública se realiza un seguimiento con el médico que detectó el caso y se programan visitas domiciliarias para seguimientos.

El Ministerio de Educación demanda a los Departamentos de Consejería Estudiantil a realizar un acompañamiento psicosocial a las víctimas, brindando asistencia al estudiante y realizar acomodaciones curriculares si los estudios del estudiante han sido afectados.

Realizando una comparación de las diferentes rutas de acción a nivel nacional, se concluye que el Código (C5) junto con las rutas de acción del Ministerio de Salud Pública son los que responden de una manera más eficaz, cumpliendo así con la mayoría de los factores expuestos; sin embargo, el C5 existen más profesionales competentes, es decir cuentan con profesionales de conocimientos específicos en cada área, mientras que en el Ministerio de Salud Pública el médico realiza todo el proceso desde el examen físico, valoración de salud mental y seguimientos. Por otro lado, el C5 si realiza protección a la víctima mientras que en el MSP no.

Objetivo Específico N°4

- Comparar los componentes del Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM, con los protocolos internacionales vigentes.

Tabla 3

Resultado 4, Comparar el Manual Código 5 con los protocolos internacionales vigentes

Guía Para La Atención De NNA Víctimas De Violencia En República Dominicana	UNICEF: Abusos sexuales y embarazo forzado en NNA Argentina	Violencia y Abuso Sexual- SUGÍA- URUGUAY	C5
---	--	---	-----------

Activación del servicio	Síntomas/ Indicadores de Abuso Sexual	Ingreso al Hospital Derivación Institucional Develación Sospechas	Ingreso al Hospital Derivación Institucional	Signos de alarma observados por un médico tratante
Historia Clínica	Interrogatorio con preguntas simples. Ambiente tranquilo y privado. Respeto y dignidad. No corregir Evitar expresiones de desaprobación	Sistema de Salud: Información relevante a una posible situación de abuso sexual. Antecedentes Situación sanitaria actual Se establecen pautas de entrevistas	Anamnesis Motivo de consulta	Documento comprobador de la presunta violencia al NNA. Se registra mediante el programa MIS_AS-400 (Medical Information System) Motivo de la consulta, antecedentes, interconsultas, referencias, acompañamiento multidisciplinario. Historia Clínica Positiva: Activación de Red Integral del Manejo C5
Estructura y Dinámica Familiar	Dentro de la historia clínica Se determina a través de los tres tipos de dinámica familiar relacionado a abuso sexual: Caótico y Promiscua,	Actitud de los NNA, madres, padres o adultos cargo Se establecen pautas de entrevistas.	No aplica	Aplica

	Rígida y Autoritaria			
Examen Físico	Hallazgos de acuerdo al tiempo entre la agresión y exploración. Exploración ano genital Examen Físico Completo	Examen físico completo Exámenes complementarios: pruebas de embarazo, infecciones de transmisión sexual, evidencia de espermatozoides o líquido seminal	En compañía Examinación del cuerpo entero Observación por áreas del cuerpo cubierto Medicación	Examen estándar de todas las partes del cuerpo. Examen de recto, orofaringe. Búsqueda de contusiones, erosiones o laceraciones fuera del área genital Clasificación de hallazgos anogenitales en el NNA

Estudios de Laboratorio	Pruebas para determinar la presencia de infecciones de transmisión sexual: clamidia, gonococo, tricomonas, VDRL. Perfil viral: VIH, hepatitis A, B y C. Prueba de embarazo en adolescentes. Aspirado vaginal y extendido en lámina. Grupo sanguíneo y Rh. Niveles de drogas en sangre. Hemograma	Cultivos positivos para neisseria gonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV	Toma de cultivos	Se comunica al Lab. Clínico del CMFIED “La Mariscal” En casos de gardenerella. Con solicitud medica se realiza el cultivo de secrecion vahinal Tincion Gram, Test de aminas,ph Secreción vaginal
Evaluación del Equipo Disciplinario	Enfermería Médico Psicólogo Trabajador Social	Se referencia por escrito y acompañamiento ante los otros equipos o profesionales.	Médico Psicología Juzgado competente	Pediatría Salud Mental: Psicología y Psiquiatría Ginecología Trabajo Social Asesoría Jurídica Laboratorio Clínico

Detección	A través de indicadores físicos o psicológicos. Develación	En Salud indicadores o lesiones En Educación: develación	Declaración, descripción médica, interrogatorio psicológico, evidencia física de la agresión, examen físico.	El diagnóstico se elabora con la historia clínica, el examen físico y los hallazgos del laboratorio.
Registro	Registro de respuestas tal como son ofrecidas por el NNA Enfermera realiza el registro inicial Expediente y record médico	Registro del Relato Textual del NNA.	A través de recolección de evidencias	Utilización de los código T74.2, Y05, Y07, (se agrega un punto y numero específico para definir quien es el agresor), Z61.5
Notificación a autoridades	Notificación verbal Fiscalía, Oficinas Municipales de CONANI y Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos. Envío de la hoja de notificación Muestreo de las evidencias.	En salud: se elabora la comunicación a autoridades En Educación: Denuncia por oficio	Se realiza la denuncia, policías o judicial. Denuncia trabajo social, médico o institución educativa.	Denuncia y Remisión del caso a la Fiscalía General del Estado, Policía Judicial o Nacional y DINAPEN

Referencia a un Establecimiento de Salud	Protocolo en casos de detección o sospecha en consulta médica Se ofrece seguimiento en el servicio de salud en casos de no tener evidencias del abuso sexual	Los lineamientos están establecidos para el Sistema de Salud	Protocolo en casos de detección o sospecha en consulta médica	Protocolo en casos de detección o sospecha en consulta médica. En caso de referencia a servicios de salud de mayor complejidad: de especialidad o servicio psicológico.
Solicitud de Medidas de Protección	Continuar con el tratamiento en el hospital o en otra institución del Sistema de Protección.	Se solicitan medidas cautelares.	Denuncia Judicial	Refiere a la autoridad competente
Información a los padres	Se informará a los padres y madres sobre la condición de su hijo o hija, las decisiones tomadas para el tratamiento y la notificación al sistema de protección. Orientación a padres, madres y cuidadores	Aplica	El niño, niña o adolescente siempre estará acompañado	Información de la sospecha o diagnóstico, del procedimiento: toma de muestras, preparación psicológica, asesoría legal

Elaborado por: Arostegui, Flores, Sanaguano & Zavala (2021).

La importancia de un análisis del contexto internacional permite evaluar el estado del protocolo C5. En la Tabla 3 se detalla que tipo de medidas toma cada una de estas entidades al

enfrentarse a una sospecha de un caso de abuso sexual, es evidente que la mayoría de los protocolos escogidos para este contraste cumplen con procedimientos análogos.

En este apartado, a diferencia de lo realizado con el objetivo n°3, se sintetiza por cada protocolo internacional, realizando un breve resumen de sus principales características relativas a cada una de las variables comparadas.

Dentro de la Guía para la Atención de NNA Víctimas de Violencia en República Dominicana (González, Wannemaeker & Luna, 2017) se incluye un apartado específico de las pautas a llevar a cabo dentro un proceso de un presunto abuso sexual, el mismo incluye una serie de indicadores que permiten reconocer los síntomas tanto conductuales como psicológicos o físicos, aunque no se establece una referencia a un establecimiento de salud, dentro del protocolo o la guía se incluye la realización de exámenes físicos y que incluye una descripción del procedimiento, de la misma manera, de acuerdo al orden legal del país se enfatiza en que la denuncia es impuesta en primera instancia ante el órgano judicial superior y que los sistemas de protección legal locales son notificados.

Así mismo, la UNICEF en Argentina presenta el texto Abusos Sexuales y Embarazo Forjado en la Niñez y Adolescencia (Chejter, 2018) que, al ser un órgano referente del método de acción ante casos de vulneración de derechos, en la detección del abuso sexual no es una excepción, por lo que, se presenta una guía general del procedimiento a llevar a cabo, así como se estipula los ítems que no se pueden obviar durante la presunción de este tipo de violencia. La UNICEF si refiere la solicitud de medidas de protección a los primeros órganos legales de alcance de la víctima en contra del agresor, esto con el fin de salvaguardar su integridad, promover el debido proceso y evitar ataques.

La revista SUGIA publicada en Uruguay con el título Violencia y Abuso Sexual en la niñez y Adolescencia (Giurgioyovich, 2018). sugiere una protocolización urgente de acción ante la sospecha de este tipo de eventos. Se promueve en la misma, la importancia de llevar a cabo un procedimiento eficaz, que evite la revictimización, consciente, apegado a la normativa legal y que promocióne la prevención como primera instancia, por lo tanto, en este sentido cumple con la mayoría de aspectos encontrados con las otras guías de otros países, no incluye información específica de si existe en este determinando país entidades que emitan medidas de

protección inmediatas por ende se enfatiza en que la notificación a las autoridades pertinentes si es obligatoria.

De acuerdo con lo observado, los protocolos o guías escogidas para el presente análisis se basan en que cumplen con similitudes, tales como incidencia permanente de casos de abuso sexual, el cual se ha convertido en un problema de salud pública priorizando su atención, de la misma forma se ha considerado que existen similitudes y diferencias culturales que no los alejan de la realidad de Ecuador.

Dentro de las organizaciones más conocidas a nivel mundial hay protocolos generales, los cuales incluyen información de relevancia para la creación de metodología interna y el mejoramiento de la asistencia que se ofrece a las víctimas.

La importancia de que se promueva protocolizar el procedimiento de un caso de abuso sexual es el resultado principal del presente análisis, el cual busca proponer mejoras al protocolo C5 través de su contraste internacional y plantearlo como un referente para su utilización dentro de Ecuador más allá de la institución en la que actualmente se practica.

I. Discusión

En el presente artículo científico se describen los componentes del Manual Código 5 los cuales han sido divididos en: identificar signos, síntomas y factores de vulnerabilidad; brindar atención prioritaria; realizar un tratamiento y planes de intervención individualizados; y, actuar el equipo multidisciplinario tanto a nivel de salud como a nivel jurídico. Estos componentes guardan concordancia con lo propuesto por Arrovas y Murillo (2019) quienes sugieren que los protocolos de atención a NNA deben tener dos momentos elementales en la atención de las presuntas víctimas de un delito sexual, estos momentos son *reparación integral* y *protección especial*.

En consecuencia, para Restrepo et al. (2016) varios de los protocolos en Latinoamérica son planteados desde una perspectiva de restablecimiento de la salud física y clínica, sin un complemento en las áreas de acompañamiento jurídico y social. En contraste, el Manual Código 5 posee una atención

integral tanto a nivel de atención en salud médica como mental, sin dejar de lado el acompañamiento en el área jurídica y social, ya que en el Manual Código 5 los profesionales de trabajo social y asesoría jurídica tienen funciones específicas dentro de este, tales como: acompañar en todo momento la presunta víctima enfocándose en lograr la atención integral.

En segundo lugar, el Código de la Niñez y Adolescencia (2003) exhorta a informar los presuntos delitos sexuales a un agente fiscal, sin incurrir en un perjuicio de las investigaciones, en búsqueda de las sanciones de orden administrativo. En cuanto a los protocolos que se encuentran en funcionamiento a nivel nacional, como son los de la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, se puede considerar que estos protocolos buscan interferir lo menos posible en la actuación del agente fiscal, por lo tanto, propician la denuncia, aunque no intervienen mediante una atención integral, por lo que presentan falencias en el seguimiento de la salud física y mental y en el acompañamiento jurídico y social. En cuanto al protocolo de la Fiscalía solo se encarga de la reparación civil y las otras responsabilidades de la atención integral son relegadas a las otras instituciones involucradas en la red de atención.

Como tercer punto, en comparación de los protocolos nacionales con el Manual Código 5, se pueden ver varias discrepancias en esta búsqueda de la atención integral a las presuntas víctimas, por ejemplo, el Ministerio de Educación (2020) en el Protocolo y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas en el sistema educativo, permite comprender que debido a la naturaleza de su institución no le permite realizar valoraciones psicológicas ni intervenciones, esto es limitado a la generación de acciones de vinculación en la red de atención integral. En el contexto, para la atención integral se requiere de una generación de redes de apoyo interinstitucionales, aunque este requerimiento no se encuentra normado, más bien dependería de actuaciones personales, lo cual dificulta la atención integral.

En cuarto lugar, según García, Loder y Gómez (2009) un protocolo o guía de atención a posibles víctimas o víctimas identificadas de delitos sexuales, debe como mínimo constar de seis

elementos básicos, los cuales son: entrevista a padres o el cuidador primario, examen físico, exámenes complementarios de laboratorio, evaluación por psiquiatría y psicología, integración de un diagnóstico multidisciplinario y propiciar la denuncia. En cotejo con lo propuesto por estos autores, el Manual Código 5 de acuerdo con el análisis comparativo con los protocolos internacionales, se puede establecer que cumple con la mayoría de los elementos básicos identificados, esto se debe a su origen en una institución de atención clínica que debido a la necesidad generada ha ido acoplando funcionarios y servicios para lograr una atención integral de los NNA presuntas víctimas de un delito sexual.

Finalmente, como quinto punto, se puede determinar que el Manual Código 5 en contraste a la metodología internacional posee excelentes características que comparte con los presentados en la Tabla 3. La relevancia de reconocer de qué manera es la activación del servicio en casos de abuso sexual a nivel internacional se debe a que se promueve plantear la posibilidad de mejorar ciertos detalles que a esta escala se practican, haciendo énfasis constante en la estandarización de atención; sin embargo, tal como se ha podido observar este plan de acción se encuentra en una situación exitosa puesto que tal como se señala, comparte diversos ítems de atención.

Dentro del presente artículo lo que se concluye es que la relevancia de promover la práctica del Manual Código 5 es una opción viable para mejorar la ruta de acción de los casos de abuso sexual percibidos en centros de atención integral.

II. Conclusiones

De acuerdo con lo observado en los resultados de esta investigación se pueden determinar las siguientes conclusiones que permitirá un plan de mejoras para el Manual Código 5, así como, profundizar en el actuar de las instituciones nacionales que están encargadas de velar los derechos de los NNA presuntos víctimas de delitos sexuales.

En consecuencia, el Manual Código 5 posee componentes los cuales propician una atención integral de los NNA presuntas víctimas de delitos

sexuales los cuales se dividen en: identificar signos, síntomas y factores de vulnerabilidad; brinda atención prioritaria; realiza un tratamiento y planes de intervención individualizados; y, actuación de un equipo multidisciplinario tanto a nivel de salud como jurídico. Todo esto en búsqueda de lograr una atención integral a los NNA que asisten al Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal”.

Es así como, el Manual Código 5 propicia la actuación de un equipo multidisciplinario que involucra la atención en salud médica, salud mental, acompañamiento en el área jurídica y social. Para el Manual Código 5, la atención integral no es solo médico/psicológico sino también busca una restauración integral del NNA ya que se involucra en el área social, pero especialmente en el ámbito jurídico.

Los protocolos nacionales de atención a NNA presuntas víctimas de delitos sexuales, propician la actuación de un agente fiscal para el establecimiento de la denuncia deslindándose del área jurídica, sin lograr la atención y acompañamiento integral. El propio Código de la Niñez y la Adolescencia es quien en los casos de presuntos delitos sexuales asigna como responsable del proceso jurídico al agente.

El Manual Código 5 busca la atención y acompañamiento integral de los NNA presuntas víctimas de delitos sexuales, a diferencia de los otros protocolos nacionales que para la atención integral se requiere la generación de redes de apoyo interinstitucionales sin un lineamiento claro y esto depende más de actuaciones personales. El hecho que a nivel nacional no existe una normativa para la generación de redes de apoyo interinstitucional hace que los intentos de generación de estos sean más por intentos personales a mandatos institucionales.

El Manual Código 5 en contraste a la metodología internacional posee excelentes características ya que acopla la atención médica, psicológica, sumado al acompañamiento jurídico y social. En consecuencia, se puede resaltar el diseño del Manual Código 5 cumple con estándares internacionales lo cual sustenta la atención integral de los NNA presuntas víctimas de delitos sexuales.

Finalmente, para Jiménez y Martín (2006) entre más veces se hace la recopilación de la versión del delito se pierde mucha información valiosa y está directamente relacionada a la recuperación de la memoria. Por lo tanto, se sugiera que el Manual Código 5, adopte la grabación en la toma de testimonios generando un consentimiento informado adecuado sumado a un ambiente físico adecuado.

Referencias Bibliográficas

6.095 denuncias de delitos sexuales contra niños y niñas en Ecuador (13 de octubre de 2020). *La presa, Chimborazo*. <https://www.laprensa.com.ec/delitos-sexuales-menores-de-edad/#:~:text=En%20Ecuador%20las%20cifras%20de,asesinatos%20contra%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as>.

Arrovas, Geovanna & Murillo, Roxana (2019). *Reconstrucción de la Ruta de Restitución y Protección de Derechos a niños víctimas de abuso sexual en una Unidad Educativa del Cantón Lago Agrio, año lectivo 2018-2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/13933/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-44.pdf>

Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal” (2019). Manual de manejo de violencia contra la integridad física, sexual y/o psicológica a NNA del CMFIEDM (Código 5). Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Quito.

Chejter, S. (2018). Abusos Sexuales y Embarazo Forjado en la Niñez y Adolescencia. UNICEF Argentina. https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%20AnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). Ley 100, Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.

Código Orgánico Integral Penal. (17 de febrero de 2021). COIP. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Fiscalía General del Estado (Diciembre de 2020). *El servicio público*. Obtenido de <https://www.fiscalia.gob.ec/images/ciudadana/fc39.pdf>

Flores, C., León, G. & Tapia, R. (2019). Informe del manejo de las agendas médicas y la calificación del nivel de ausentismo, Psicología Infantil 2 de enero-14 de diciembre del 2019. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis “La Mariscal”.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Ahora que lo vez di no más, el problema en estadísticas. <https://www.ahoraquelovesdinomas.com/>

Fuentes, G. (2012). Abuso sexual infantil intrafamiliar. El abordaje desde el trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Filosofía y Letras Carrera: Licenciatura en Trabajo Social. <http://www.margen.org/suscri/margen64/fuentes.pdf>

García, C., Lodero, A. & Gómez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr Mex.*, 30 (2), 94-103.

Giurgiovich, A. (2018). Violencia y Abuso Sexual en la Niñez y la Adolescencia. Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, 7(3), 16–38. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Ginebra. A. J, Vásquez J. L, & Herrera S. (2002). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general

González, V., de Wannemaeker, P., & Luna, J. (2017). Guía para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia en República Dominicana. PAHO.ORG. <https://www.paho.org/sites/default/files/Guia-23-8-2017-para-la-Atencion-de-NNA-Victimas-de-Violencia-en-Republica-Dominicana.pdf>

Gutiérrez de Piñeres, C., Coronel, E. & Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006&lng=es&tlng=es.

Horno, P., Santos, A., & Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Madrid: Save the Children España. pp. 43-44.

Huenchuan, S. (2004). Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. Chile: CEPAL.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2017). Censo del 2010, proyecciones poblacionales.

Jiménez Cortés, C., & Martín Alonso, C.. (2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 83-102. Recuperado en 18 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100007&lng=es&tlng=es.

Machado, J. & Ponce, T. (10 de diciembre de 2020). En Ecuador 4.221 niños son víctimas de violencia sexual en las aulas. *Primicias.ec*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-victimas-violencia-sexual-escuelas/>

Merino-Trujillo, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión. Salud en Tabasco, vol. 17 (1-2), pp. 36-40. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182006>

MINEDUC. (2020). *Protocolo y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas en el sistema educativo*. Obtenido de MINEDUC: www.educacion.gob.ec

Ministerio de Salud Pública (2014). *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género*. MSP. <http://somossalud.msp.gob.ec/>

Observatorio Social del Ecuador (2018). Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS.

Quezada, V., Neno, R., & Luzoro, J. (2006). Abuso sexual infantil ¿Cómo conversar con los niños? Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Internacional SEK. p. 9.

Restrepo, V., Alcántara, L., Castañeda, M. & Martínez, L. (2016). Abuso sexual infantil: protocolos de protección integral en Colombia [Tesis de Licenciatura de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21373/AbrilRestrepoValentina2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosa, M. R., Montes, A., Camaron, L. B., & Vieyto, A. B. (2010). El proceso de victimización secundaria en niños víctimas de agresión sexual intrafamiliar. In II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Vera Carrasco, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. Revisión Médica La Paz, 15(1), 63–69.

<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89ArrovasArrobas,GeovannaAlexandra>