

Rol de la escuela en la identificación temprana de violencia sexual en niños y niñas con edades entre los 6 a 12 años, en condición de discapacidad intelectual

Gutiérrez, Andrea Paola, Fagua Cortés, Bárbara & Fonseca Romero, Geidy Marcela,

Dirección: Segovia-Nieto, Laura Milena

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Resumen

Quando el rol de la escuela está inmerso en los procesos de desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, comprendemos la importancia en el acompañamiento, identificación y prevención de diversas situaciones que pueden afectar la integridad de los menores. Es así como realizaremos un abordaje teórico sobre la violencia sexual, la discapacidad intelectual y la posible relación entre estos dos factores que han afectado y siguen afectando a menores que requieren protección, atención y cuidado. Así mismo, se pretende abordar cuál es el rol que ejerce la escuela para determinar factores protectores ante esta situación y las competencias mínimas que deben tener los profesionales a cargo para la identificación temprana y así mismo, poder prevenir de sucesos asociados a la violencia sexual de niños y niñas que se encuentren entre las edades de 6 y 12 años y que presentan discapacidad intelectual.

Palabras clave: Violencia sexual, discapacidad intelectual, factores protectores, rol del docente, rol de la escuela.

Abstract

When the school role is immersed in the process of learning and development of children, we understand the importance of accompanying and identifying and preventing a variety of situations that may be vulnerable to the integrity of the young ones. This is how we perceive in a main way to start with a theoretical approach on sexual violence, intellectual disability and the possible relationship between these two issues that have affected and continue to affect minors who require protection, attention and care.

Likewise, it is intended to address what is the role of the school to determine protective and psychosocial factors that each professional must have as a minimum competence for the early identification and prevention of events associated with sexual violence of children between 6 and 12 years of age with intellectual disability.

Keywords: sexual violence, intellectual disability, protective factors, teacher role, school role.

Introducción

El bienestar en la niñez es un tema que ha gestado varias discusiones de manera interdisciplinaria, dado a que los niños interactúan en diversos contextos como el familiar, escolar y social. Por ello resulta necesario analizar cómo la escuela puede generar procesos de acompañamiento y apoyo a diversas problemáticas a las que se enfrentan los infantes (Cantillo & Calabria, 2018). Es así como cuando se presenta una situación que pone en riesgo el bienestar de los menores, la escuela está en la obligación de identificar y remitir el suceso a una entidad reguladora que se encargue de garantizar el debido proceso y los respectivos derechos de las víctimas, cuando estos fueron vulnerados. Para llevar a cabo estos protocolos, es necesario

conocer las rutas de atención y tener la experticia necesaria para manejar la situación y evitar así revictimización e impunidad de los hechos (Castañeda, 2010).

En este sentido, el ICBF lidera las rutas de atención para menores de edad, con derechos vulnerados, amenazados o que han sido violentados (ICBF, 2018). Dichas rutas establecen la discapacidad intelectual como un enfoque fundamental de especial trato, teniendo en cuenta las consecuencias que puede dejar en los infantes. Es por ello, que resulta necesario conocer y aplicar dichas rutas para garantizar la adecuada atención e intervención para la garantía de derechos en la infancia, que han sido afectados por todo acto o comportamiento que violentan su integridad. (Negret, 2020).

Los casos asociados a violencia sexual se convierten en situaciones que requieren una detención oportuna, acompañamiento y apoyo por parte de la escuela (Intebi, 2012). Teniendo como eje, una de las funciones esenciales del estado; garantiza y asegura espacios para el disfrute de los derechos de los niños y prevenir amenazas por medio de políticas públicas dirigidas a ello (Berástegui et al., 2006). Por esto, cuando un menor se ha visto involucrado en una situación de índole sexual, se considera que aquella experiencia va a repercutir negativamente generando episodios emocionales, cognitivos y conductuales adversos a la cotidianidad del día a día del niño o niña que se reflejarán a corto, mediano o largo plazo (Arredondo, 2002).

En consecuencia, citar de violencia sexual conlleva a recordar aquel fragmento de la UNICEF (2002), en donde menciona que sufrir violencia sexual conlleva a graves consecuencias a nivel mental, físico y social, en indistintos plazos, tanto para los menores, como para su comunidad y familia. Esto incluye adaptar posibles consecuencias y quizás padecer de algún tipo de afectación en las áreas de ajuste del menor, ejemplo de ello, posibles embarazos no planeados, enfermedades y dificultades escolares (UNICEF 2014). Por lo tanto, se debe generar estrategias

desde ambientes educativos, familiares y sociales, que mitiguen o erradique por completo las amenazas y situaciones de riesgo en este ciclo de vida tan frágil como lo es la primera infancia. (Russo & González, 2019).

El rol de la escuela resulta imprescindible cuando hablamos de casos de discapacidad cognitiva, en la medida que las familias desconocen cómo trabajar con esta población y cómo identificar los síntomas propios de la patología sin llegar a confundirlos con los que son el resultado de la vulneración de sus derechos (Russo & González, 2019).

Pérez (2015) menciona que los factores que aumentan la vulnerabilidad en los niños de ser protagonistas de esta situación que afecta su locus emocional y personal y que adicional a ello presenten discapacidad intelectual, radican en aspectos demográficos de cada ser, el entorno familiar y el apoyo social que reciben para afrontar dicha problemática. Se resalta la edad como variable principal, ya que, se ha logrado identificar que los niños y niñas en condición de discapacidad intelectual sufren con mucha más frecuencia este tipo de violencia, especialmente aquellos niños cuya edad esta entre los 6 hasta los 12 años (Verdugo et al., 2002). No obstante, las niñas son las que representan estadísticamente tasas más altas de violencia sexual mientras que los niños son más vulnerados hacia el maltrato físico (Cifuentes, 2015). Desafortunadamente, poco se cuenta con los valores reales, puesto que uno de los obstáculos más marcados es el tiempo que puede tardar la detección de dicha situación, sumado a esto están los reportes individuales y que no han sido comprobados o socializados a la opinión pública por parte de la familia o la escuela (UNICEF, 2016).

En efecto, hemos recorrido por cada uno de los aspectos que generan insatisfacción desde todas las miradas posibles llevándonos a identificar y reforzar aquellos derechos que buscan suscitar respeto y aceptación de las niñas y niños con discapacidad intelectual para que de esta

manera el único medio preventivo sea una adecuada educación partiendo de los criterios de mejora, perfeccionamiento integral y de ayuda para que el educando alcance sus máximas posibilidades de desarrollo. (Torres et al., 2002).

En ese sentido, poder dar cuenta del rol de la escuela ante este fenómeno permite establecer, conocer y entender el paso a seguir en la atención oportuna de la vulneración asociada a la violencia sexual en niños y niñas de edades entre los 6 a 12 años de edad en condición de discapacidad intelectual, así como ver las dificultades y limitaciones que esto conlleva.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002) menciona la violencia como aquel uso de poder físico, fuerza y/o amenazas, contra otra persona o un grupo, que pueda generar consecuencias tales como daños a nivel psicológico, lesiones, muerte o trastornos del desarrollo. Para el caso de la violencia sexual, los niños que han sido maltratados o violentados pueden presentar síntomas físicos (Horno et al., 2001) como infecciones, dolor abdominal, lesiones genitales, estreñimiento, infecciones constantes o recurrentes de las vías urinarias (Peláez, 2010), síntomas emocionales, cognitivos y conductuales-depresión, deserción escolar, irritabilidad, rebeldía, trastornos del sueño, entre otros (Arredondo, 2002), así como consecuencias de índole neurobiológico, puesto que se presentan alteraciones funcionales crónicas que pueden estar contribuyendo a los cambios estructurales del cerebro (Acuña, 2014). Según Cohen, Mannarino & Deblinger como citó Medina et al. (2017) se generan cambios a nivel hormonal, neuronal y estructural en las personas y más aún en la niñez, cuando hay historia de trauma debido a un abuso sexual. Medina (2017) refiere que, la desregulación neuroquímica de respuesta al estrés reduce de un 80% a un 90% el funcionamiento del cerebro implicando una respuesta al miedo

mediada por el sistema nervioso autonómico y la pituitaria adrenal hipotalámica. También, la hormona de estrés, corticotropina, que es liberada desde el hipotálamo, genera un estímulo desde la pituitaria para la homeostasis fisiológica causando que las glándulas adrenales secretan cortisol, hormona que se ve altamente comprometida en menores que sufrieron de abuso sexual. Por tal razón, las afectaciones presentadas a nivel neuronal comprendiendo los neurotransmisores adrenérgicos como la epinefrina, permiten deducir la baja modulación afectiva que presentan los niños y niñas al continuar en su reconocimiento personal, emocional y social (Medina et al., 2017).

Así pues, se ha identificado en diversos estudios que los episodios o historias de violencia en la infancia altera el tamaño cerebral y su desarrollo, dirigido específicamente en la reducción de la asimetría del lóbulo frontal, pérdida neuronal en el cíngulo anterior y la afectación principal al desarrollo cerebral especialmente en el sistema límbico, cumple las funciones de regulación y control emocional. (Pereda & Gallardo, 2011).

Violencia Sexual

Tomando como referencia el lineamiento técnico del ICBF para los menores de edad, con derechos vulnerados, amenazados y violentados sexualmente (2018), partimos que este flagelo está relacionado hacia un ejercicio del poder, asociado a la diferencia de edad, género, orientación sexual, discapacidad y posición a nivel social, cultural y social, lo cual expone, un mayor riesgo en menores de 18 años, por su estado de indefensión frente a persona mayores e incluso un grado de vulnerabilidad más alto, cuando este menor presenta alguna discapacidad.

Por lo cual, estamos ante un fenómeno de alto impacto tanto para el afectado, como para su familia y comunidad, dado que va en contra de los derechos de cualquier persona, atentando

contra su integridad y dignidad. Adicionalmente, según la Ley 1146 de 2007, en la que se brindan los parámetros de prevención de casos asociados a violencia sexual y el cuidado general de los infantes, se comprende como violencia sexual en la niñez y adolescencia a:

“todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor” (República de Colombia Gobierno Nacional 2007).

Por consiguiente, con el fin de dar claridad a las diferentes tipologías de violencia sexual y entendiendo que la comprensión de este favorecerá el abordaje de dicho tema, nos apoyados en el “Lineamiento Técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual” de ICBF (2018) y a continuación, expondremos los diferentes escenarios en los cuales se puede presentar violencia sexual:

Actos sexuales: hace referencia a aquellos comportamientos y acciones de carácter sexual, donde puede o no presentarse penetración, ya sea, del pene u otro objeto en la vagina, ano, u otro lugar del cuerpo (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018).

Acceso carnal: hace referencia a la penetración de un objeto o el miembro masculino, por vía anal, vaginal u oral (Bonilla & Ujueta, 2016).

ESCNNA (Explotación sexual comercial de NNA), hace alusión a la situación en la cual se ofrece a un menor de 18 años, y esta es tratada como un objeto o mercancía dado que es vendido y comprado (Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 2009).

Acoso sexual: incluye todas las acciones que tengan como finalidad acosar, hostigar humillar, ofender, perseguir y/o asediar, incluso llegando en algunos casos a acercamientos físicos de carácter sexual, sin autorización por parte del menor de edad (Luengo Latorre, 2014).

Matrimonio temprano: hace referencia a la unión marital o de hecho en la que se encuentren involucrados menores de edad, si bien en Colombia cualquier adolescente mayor de 14 años puede casarse con previa autorización de los progenitores, sigue siendo una razón de debate y análisis dado que se están estableciendo roles diferentes a los propios de la edad, del menor, afectando el proceso normal de desarrollo (Unicef, 2001).

Esclavitud sexual: se establece el rol de propiedad sobre el menor, con el fin de que ejerza comportamientos de tipo sexual, limitando la toma de decisiones del niño, niña o adolescente (Naciones Unidas, 2003).

Embarazo forzado: está encaminado al uso de fuerza, ya sea física o psicológica que tiene como objetivo, obligar a la menor a que se encuentre en estado de embarazo, a dar continuidad con el proceso de gestación a pesar de que el embarazo sea producto de violencia sexual (UNFPA, 2014).

Desnudez forzada: se presenta cuando se obliga mediante actos de violencia. a que el agredido permanezca total o parcialmente desnudo (Paliza Olivares, 2020).

Aborto forzado: implica obligar o interrumpir el proceso de gestación sin tomar en cuenta la opinión y/ o consentimiento por parte de la niña, adolescente o mujer mayor de edad (Gonzalez Prado, 2018)

Anticoncepción forzada: implica no permitir la libre elección de una niña, adolescente o mujer, al obligarla a utilizar métodos anticonceptivos (Naciones Unidas, 2005).

Mutilación genital femenina: está asociada a una serie de prácticas en las cuales se realiza una extracción, ya sea parcial o total de los genitales en niñas y adolescentes. Según refiere la Secretaria Distrital de la Mujer (2018) el único país en Latinoamérica que sigue promoviendo estas prácticas es Colombia.

Discapacidad Intelectual

El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V- 2014) clasifica el diagnóstico de discapacidad intelectual como un trastorno del neurodesarrollo que implica limitaciones de las funciones a nivel intelectual y que se hace evidente durante el desarrollo. Dichas deficiencias repercuten en su proceso adaptativo y en los dominios sociales, conceptuales y prácticos, generando dificultades para el desarrollo de tareas esperadas y su participación en diferentes contextos (OMS, 2001).

De este modo, podemos establecer que la discapacidad intelectual se relaciona en primer lugar, por un déficit en el funcionamiento intelectual que se hace evidente mediante el uso de pruebas o test que dejan en evidencia que el individuo presenta dificultad en la solución de problemas, el razonamiento abstracto y el aprendizaje entre otros (DSM-V, 2014). En segundo lugar, hablamos de un déficit en el funcionamiento a nivel adaptativo que limita el manejo de una o varias actividades del diario vivir del individuo como participar y comunicarse (DSM-V, 2014). Estas dificultades impiden un desarrollo autónomo, una independencia personal y una responsabilidad social pues se hace evidente en diferentes contextos. Por último, se debe tener en

cuenta que los déficits adaptativos e intelectuales inician durante el periodo del desarrollo (DSM-V, 2014)

Al ser sujetos de especial protección constitucional existe un riesgo mayor de padecer esta dificultad, sumado a esto, existen consecuencias de estas conductas provocan un deterioro de su condición, ya que tras sufrir un episodio de esta naturaleza se hacen evidentes síntomas de depresión, ansiedad y baja autoestima (Bailey, 1998; Martinet y Legry, 2014).

Así mismo, la Constitución Política de Colombia en su artículo 44, determina que el infante debe ser custodiado en contra de toda forma de violencia moral, física, abandono, abuso, venta y secuestro (Constitución Política de Colombia, 1991). Teniendo en cuenta esto, los padres de familia, el estado y la sociedad están llamados a establecer como prioridad la identificación y atención de posibles casos de vulneración sobre los menores de edad.

Cabe resaltar, que la Ley 1719 de 2014, modifica las normas de supervisión y cuidado oportuno a víctimas de eventos de violencia sexual, señala en el artículo 13, numeral 11 que las víctimas tienen derecho a: “que se considere su condición de especial vulnerabilidad, atendiendo a su condición etaria, de discapacidad, pertenencia a un grupo étnico, pertenencia a poblaciones discriminadas o a organizaciones sociales o colectivos que son objeto de violencia sociopolítica, en la adopción de medidas de prevención, protección, en garantías para su participación en el proceso judicial y para determinar su reparación”. (República de Colombia Gobierno Nacional, 2014).

Violencia Sexual y Discapacidad Intelectual

Es evidente observar cómo al delimitar el significado de violencia sexual y discapacidad intelectual, nos sumergimos en un espacio que nos brinda un punto de partida para relacionar la

difícil situación que viven niños y niñas con este diagnóstico. López, 2019, refiere que los niños con discapacidad intelectual son fácilmente vulnerados por su condición. Sumado a ello, factores como: el género femenino, identificarse como joven, tener una condición psíquica, física, emocional, insuficiencia de recursos, bajo nivel socioeconómico, limitaciones de comunicación dificultan la capacidad para dar a conocer las necesidades sexuales y afectivas, lo que aumentan el riesgo de abuso (FEAPS Madrid & Fundación Carmen Pardo-Valcarce, 2013). Es así como la falta de autonomía en actividades propias del cuidado personal y las limitaciones de la discapacidad en esta población pasa a ser determinante en el momento de presentarse una situación de riesgo en su integridad física, psicológica y sexual.

Una de las consideraciones que más se expone en las investigaciones y estudios que reflejan la preocupación por la condición de vulnerabilidad de menores con discapacidad intelectual, surge justamente al no tener claridad en los datos, en el número de casos que son revelados o dados a conocer para el proceso y tratamiento pertinente (Verdugo et al., 2002). Con ello se ratifica que el desconocimiento, el silencio de familias y las posibles amenazas por parte del agresor incapacitan el derecho de comunicar, dar a conocer, denunciar, expresar o poner en conocimiento de los cuidadores o de la autoridad este tipo de situaciones (UNICEF Colombia, 2014).

En consecuencia, no podemos dejar de lado aquellas acciones que favorezcan el cuidado óptimo de personas infantiles con discapacidad intelectual, lo cual puede disminuir el riesgo de cualquier tipo de flagelo, específicamente los relacionados con violencia sexual (Abudinen et al., 2018). En la medida que los profesionales, progenitores y cuidadores conozcan los riesgos, se va a tener mayor claridad y cuidado frente a las situaciones de abuso. por otra parte, se deben brindar contextos seguros, protegidos y confiables, sin necesidad de ejercer sobreprotección en

ellos, aquí la idea principal es brindar herramientas suficientes para un control personal de sí mismos, enseñarles a protegerse, desarrollar conocimientos y habilidades que les permita disminuir el riesgo de ser víctimas de un abusador (Godoy & Riquelme, 2007).

Al mismo tiempo, al no fortalecer cada herramienta brindada para su propia protección se evidenció que al padecer un acto de violencia sexual los niños y niñas con discapacidad intelectual presentan sintomatología relacionada a episodios depresivos, ansiosos, índices de bajo autoconcepto, autoagresiones o trastornos de índole emocional. (Giménez et al., 2017).

Legislación en situación de violencia sexual en niños y niñas con discapacidad intelectual a nivel mundial

Es importante tener en cuenta que los niños con algún tipo de discapacidad presentan maltrato con una frecuencia superior a los que no tienen discapacidad, incluso cuatro veces mayor (Organización mundial de la salud, 2019). A pesar de ello son escasas las leyes promulgadas que protejan específicamente a esta población, pues la mayoría de las veces los protocolos están diseñados para responder de la misma manera en todos los casos. Desatendiendo así a los niños y niñas que presentan algún tipo de discapacidad, en este caso cognitiva y dejando de lado que su condición los sitúa en una posición desproporcionadamente vulnerable ante cualquier tipo de la violencia.

Algunas instituciones como Las Naciones Unidas (2018) en aras de garantizar espacios inclusivos, bienestar y una vida digna para todos, promulgó la convención sobre derechos de las personas que presentan discapacidad, destacando la necesidad de proteger los derechos de la niñez con esta condición. El objetivo principal de esta convención es lograr que ellos tengan una participación plena en sociedad, bajo un marco de igualdad, evitando experiencias negativas que

pueden repercutir en etapas posteriores de su vida. Es decir, la prioridad es la prevención y cuando esta falla, la sociedad, la familia y la escuela deben volcar todas sus herramientas y esfuerzos para atender de manera integral cada caso y así garantizar derechos básicos en espacios inclusivos (Organización mundial de la salud, 2008).

El tema debe ser prioridad en las normas internacionales, ya que se requiere protección jurídica especial, teniendo en cuenta que según el informe de esta institución, existen más de mil millones de personas con limitaciones o con algún tipo de discapacidad (Organización mundial de la salud, 2011); de esta cifra casi 200 millones presentan dificultades en su funcionamiento, esto se convierte en un factor de riesgo que incrementa la vulnerabilidad con respecto a ser víctima de violencia sexual que requiere especial tratamiento para garantizar el principio de no discriminación e igualdad (Organización mundial de la salud, 2008) . En esta medida, los estados deben implementar medidas suplementarias administrativas, legislativas, educativas y sociales, apropiadas para protegerlos de cualquier perjuicio o abuso sexual, físico o psicológico (Convención sobre los Derechos del Niño, art 19).

Los espacios y las personas con las que se relacionan los NNA con discapacidad intelectual, deben ser los primeros en tener una formación adecuada en educación sexual, alejada de criterios morales, entendiendo que la sexualidad es un factor vital para el humano y que no se les puede etiquetar o tratar como sujetos asexuados. Esta formación no sólo derriba mitos, también facilita el reconocimiento de situaciones y comportamientos abusivos e inapropiados contra ellos (Verdugo et al., 2002), ya que, en ocasiones la falta de reconocimiento de autonomía en las personas con discapacidad intelectual facilita la impunidad, sus testimonios o denuncias pierden validez y son subvalorados. En este punto se pide tener presente el código de infancia y adolescencia título II, capítulo I, donde se establece como obligación dicha formación.

Así mismo, es importante recordar que los niños son portadores de derechos con capacidades en evolución, según afirma el comité de derechos del niño y para el caso colombiano, según el código de infancia y adolescencia, artículo 18 “tienen derecho a la integridad personal y a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico”. Para el caso de NNA con discapacidad, la normatividad nacional e internacional deben garantizar condiciones necesarias que disminuyan la dependencia y faciliten su integración a la sociedad (Código de infancia y adolescencia, ley 1098, 2006). (Asamblea general, Naciones Unidas 2012).

Rol de la Escuela en la Identificación Temprana de Violencia Sexual

En nuestro país, todo establecimiento educativo adquiere responsabilidades legales en casos relacionados con violencia sexual de niñas y niños. De tal manera que el rol de la escuela en este sentido debe ir orientado en dos direcciones, primero capacitando a docentes, orientadores y cuidadores para atender casos y posibles sospechas de violencia sexual hacia los menores con el objetivo principal de salvaguardar la integridad física y emocional (República de Colombia Gobierno Nacional, 2007). En segundo lugar, debe establecer rutas claras que garanticen una protección y auxilio oportuno en estas situaciones, sin importar si los hechos ocurren dentro o fuera del plantel educativo (Flores, 2016).

Asimismo, el papel de la escuela pasa a ser fundamental en la vida de los menores, ya que en primer lugar se encargará de la formación en saberes y la orientación de su proyecto de vida, y en segundo lugar va a permitir espacios que garanticen y promuevan las relaciones interpersonales, la vivencia de valores y el desarrollo propio de la edad juntos a sus pares. Con ello los individuos se van formando como ciudadanos capaces de reconocer al otro como sujeto de derecho un goce pleno de sus libertades (Orjuela & Rodríguez, 2012).

Los docentes por su parte pueden contribuir de manera significativa, pues tendrán la posibilidad de evidenciar cambios a nivel cognitivo, afectivo y social en la conducta de los menores que pueden servir como alarma ante estas situaciones. A partir de lo anterior, cabe resaltar que el rol docente debe ser activo e ir más allá de impartir un conocimiento, su quehacer diario le permite una interacción directa con los menores, que va a ser fundamental para identificar casos de abuso, violencia o vulneración de derechos (Flores, 2016).

En cuanto a las estrategias de promoción y prevención de la sexualidad en las escuelas, es preciso acotar que debe tener en cuenta a estudiantes, cuidadores y padres de familia en el proceso, pues debe orientar de manera positiva la sexualidad y el goce pleno de la misma en personas con discapacidad. Por lo tanto, no debe limitarse a una cátedra tradicional con principios moralistas que desconozcan las libertades individuales, por el contrario, es fundamental que oriente y ayude a identificar situaciones adversas de índole sexual que vulneren sus derechos. (Godoy & Riquelme, 2007).

De Igual forma, la Ley 1146 de 2007 hace énfasis en el papel que tiene las instituciones educativas en la prevención, identificación, autoprotección y denuncia de casos de violencia sexual de los estudiantes, los cuales pueden estar expuestos a dichas situaciones dentro y fuera del contexto escolar, por lo cual, la entidad o funcionarios de esta, están en la obligación de reportar cualquier situación o sospecha de violencia sexual, ante las entidades competentes, garantizando la activación de ruta correspondiente que favorezca el debido proceso de restablecimiento de derechos (Gobierno Nacional República de Colombia, 2007).

En consecuencia, cada uno de los aspectos mencionados, relacionados con violencia sexual infantil van dirigidos a las instituciones educativas, pues además de cumplir con los lineamientos pedagógicos del ministerio y los principios constitucionales, deberán adoptar,

establecer y garantizar protocolos específicos para casos de violencia sexual que certifique los beneficios y compromisos de los menores (Godoy & Riquelme, 2007). En ese sentido, encontramos casos como el de la capital, que establece por medio del comité distrital de convivencia escolar 2019, la creación de protocolos y rutas de atención que cada establecimiento educativo crea implementa y evalúa para avalar el ejercicio de una sexualidad plena y saludable.

Por ello, el Comité Distrital de Convivencia Escolar (2019), diseñó un documento minucioso de protocolos en la atención integral para la convivencia escolar y la promoción de una adecuada sexualidad y socioafectividad, en el cual se presentan las rutas de atención que deben tener en cuenta los establecimiento educativos, quienes al ser parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) deben fomentar el cuidado y el fortalecimiento familiar de los niños, niñas y adolescentes colombianos y de otras nacionalidades que se encuentren en el territorio de Colombia (ICBF, n.d.).

Es importante mencionar que cuando se trata de situaciones que involucran a menores de edad y aún más cuando hablamos de menores con un diagnóstico de discapacidad, la familia debe tener un papel activo, buscar orientación por parte de las instituciones sobre los protocolos, amenazas y responsabilidad en casos donde se vulneró un derecho y conllevó a un abuso sexual o a situaciones de riesgo para los menores (Russo & González, 2019).

Protocolo de atención para situaciones de presunta violencia sexual en instituciones educativas de Bogotá D.C.

Como se mencionó anteriormente, el documento elaborado y diseñado por el Comité Distrital de Convivencia Escolar (2019), plantea los pasos para la notificación de casos ante situaciones de presunta violencia sexual que afecte a cualquiera de sus miembros. Se establece

como punto de partida un análisis de la forma en la cual se recibe el reporte, continúa con el seguimiento de las acciones tomadas por parte de la autoridad administrativa y finaliza con el registro de éste ante la plataforma de secretaria de educación.

Dicha ruta de atención enmarca la importancia de llevar a cabo el debido proceso ante situaciones de violencia sexual, para evitar revictimización. Asimismo, garantiza la restitución de derechos de los menores por medio de las acciones establecidas y busca orientar para evitar casos en el futuro (Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2019).

En este sentido, se tendrán en cuenta aspectos claves como: identificar de qué forma se recibe la información dado que dependiendo de esta, los funcionarios de la institución deberán garantizar diversos aspectos tales como la reserva de información asociada a violencia sexual, personas implicadas en el suceso y en el reporte del mismo, registro de dicha información y claridad sobre los implicados y las denuncias con el fin de iniciar el proceso de intervención por parte de entidades competentes con el fin de garantizar los derechos del menor. Es importante aclarar que la información de la presunta vulneración puede que no venga directamente del menor o un tercero, por el contrario, puede ser la comunidad educativa la que empieza a identificar signos de alarma que están claramente especificados en esta guía, teniendo en cuenta las características propias de la situación en mención. Lastimosamente dichas señales no especifican casos particulares tales como signos de presunto abuso en menores de edad con diagnóstico de discapacidad intelectual (Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2019).

A continuación, damos a conocer los pasos que deben tener en cuenta las instituciones al momento de realizar la activación de ruta en situaciones de presunta violencia sexual:

El primer paso se establece de acuerdo con la forma en la cual se recibe la información y se identifica la presunta violencia sexual. En este punto es válido reconocer señales en el menor asociadas a este flagelo o recibir información de del menor o de terceros. Una vez se cuente con el respectivo reporte de la presunta vulneración, se desarrollarán tareas que fortalezcan el proceso de atención del afectado, las cuales relacionaremos a continuación: identificación de indicios que dan a conocer la posibilidad de que el menor haya sido víctima de violencia sexual, recolectar información del caso, elaborar reporte, dar a conocer a los progenitores las acciones realizadas por parte de la entidad educativa, garantizar el acompañamiento para el menor hasta la entidad de salud que cuente con ingreso de urgencias más cercana de dónde se ubica la institución, realizar reporte a la entidad garante de derechos, ya sea ICBF o Comisaría de Familia, reporta caso ante la Fiscalía General de la Nación, o el CESP, reporte ante la Inspección y Vigilancia de la SED, Oficina de Control Disciplinario de la SED y a la Personería de Bogotá cuando el agresor sea un funcionario, notificar en el Sistema de Alertas de la Secretaria de Educación Distrital (SED), reportar situación ante el Comité Escolar de Convivencia sin mencionar involucrados, remitir a la familia del NNA a programas encaminados a la prevención, con el fin de recibir apoyo por parte de equipo psicosocial, realizar seguimiento del caso, adelantar seguimiento para disminuir la recurrencia de casos mediante la promoción y prevención y una vez reportado el caso y atendido por las personas encargadas y delegadas, se realizará el cierre en el Sistema de Alerta.

Discusión

Es fundamental reconocer el rol escolar de la atención, acompañamiento y seguimiento que se debe tener con los menores de edad en todas sus dimensiones. Dado que, adquiere la obligación de identificar y denunciar cualquier situación que afecte su normal desarrollo, o que vulnere alguno de sus derechos fundamentales. Teniendo en cuenta que las situaciones adversas afectan la estabilidad física, emocional, familiar, escolar y social de los infantes la escuela debe participar e implementar procesos, rutas y protocolos para prevenir estas situaciones.

Por consiguiente, es necesario trabajar y unir esfuerzos para garantizar los derechos a todos los niños y aún más si hablamos de niños con algún tipo de discapacidad, pues dicha condición aumenta la vulnerabilidad de manera significativa y las secuelas en ellos, pueden empeorar su diagnóstico. Esto es debido a las posibles respuestas de estrés de su sistema neurofuncional, de hecho, en la etapa de la infancia es cuando aún las regiones cerebrales del menor se encuentran en constante sensibilidad y cambio, por consiguiente, cuando éstas se ven afectadas por factores, situaciones o eventos estresores su respuesta será automática y el patrón de síntomas será único para cada niño.

Por tanto, el abuso sexual en el periodo de la infancia implica una experiencia altamente estresante y teniendo en cuenta la plasticidad cerebral propia de la etapa va a presentar consecuencias altamente negativas, generando alteraciones en el desarrollo neurofisiológico cerebral y una disminución en la capacidad individual de su vida funcional, lo cual a su vez parece sobrellevar impases de relación, disregulación a nivel emocional y comportamental, que implican múltiples problemas sociales. (Pereda & Gallardo, 2011).

Justamente, los problemas generados por la violencia sexual han permitido que varias instituciones como Naciones Unidas, OMS, UNICEF y entidades gubernamentales de Colombia como ICBF, Comisarias de Familia, Fiscalía General de la Nación, Defensoría del Pueblo, entre otras, contribuyen a cumplir el objetivo de salvaguardar, proteger, velar y mitigar el riesgo o la vulnerabilidad a la cual los niños se ven expuestos. Dichas entidades al ser amparadas por la Constitución Política dan prelación a diferentes tipos de estrategias que permitan defender, prevenir y promover acciones tempranas en la identificación de violencia sexual infantil.

Si bien los establecimientos educativos en la ciudad de Bogotá cuentan con rutas de atención que dan a conocer las acciones que deben llevar a cabo ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes y tienen en cuenta aspectos relacionados con violencia sexual, estas no son de conocimiento de todos los funcionarios. Esta problemática puede significar impunidad, revictimización y repetición. Por ello se convierte en un reto garantizar derechos, cuando no se cuenta con la capacitación adecuada. Sumado a esto, tenemos la falta de claridad en signos que pueden ayudar a detectar presunta VS en NNA con discapacidad intelectual u otras condiciones a nivel individual que dificultan el abordaje y atención adecuada. Por ellos establecemos frente al tema prioridad en los siguientes aspectos:

1. El rol de la escuela es fundamental en la identificación de violencia sexual en NNA con discapacidad intelectual, pero esta intervención solo será efectiva si docentes, cuidadores y áreas de apoyo cuentan con la formación necesaria para abordar el tema y garantizar un proceso integral, que permita hacer cumplir los derechos del menor y prevenir que la situación se vuelva a presentar.
2. Es importante establecer protocolos específicos para casos de violencia sexual en infantes con discapacidad intelectual. pues, a nivel nacional e internacional, existen leyes,

documentos, tratados y sentencias que abordan el tema, pero de manera general. Dejando de lado que la condición de discapacidad los convierte en personas de especial protección constitucional y que por sus características deben ser otras las consideraciones a tener en cuenta al momento de abordar este tipo de situaciones e identificar signos de alerta.

3. Teniendo en cuenta el diagnóstico de discapacidad intelectual, será fundamental partir del conocimiento previo que tenga la comunidad educativa con respecto al menor, reconocer sus limitaciones a nivel comunicativo, entender que la comunicación con ellos tendrá que ser más clara dando uso de un lenguaje de fácil comprensión, despacioso y acorde a su edad y favoreciendo un espacio de comunicación según la necesidad del menor, entendiendo que su comunicación puede ser más despaciosa y requerir de mayor tiempo, entendiendo que si este requiere contar algo o tiene dudas de alguna situación que se esté presentando, el acompañamiento por parte del funcionario en quien confíe, será fundamental para la identificación de posibles riesgos.

Referencias

- Abudinen K., Quiceno S., Puerta C., & Castro M. (2018). Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual. *Proceso de Protección ICBF* (p. 77). ICBF.
- Acuña, M. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1).
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5 ed). Chicago DC EE. UU.
- Arredondo V. (2002). Niños víctimas de abuso sexual. *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil* (Gobierno Regional de Valparaíso ed., p. 6). ONG Paicabí.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Bailey G, (1998). *Acción contra el abuso. Reconocer y prevenir el abuso de personas con discapacidades de aprendizaje*. Reino Unido: Asociación para el cuidado residencial
- Berástegui, P., Gómez, A., & Bengoechea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 293 - 306.
- Bonilla, J. Á., & Ujueta, L. (2016). *La mujer como sujeto activo del acceso carnal*. Santa Marta: Revista Vis Iuri.
- Cantillo, B., & Calabria, M. (2018). Acompañamiento Pedagógico. In *Acompañamiento Pedagógico: Estrategia para para la práctica reflexiva en los docentes de tercer grado de básica primaria* (p. 190).

- Castañeda, A. M. (2010). Cómo disminuir la revictimización. *Evitando la Revictimización: Desarrollo de la entrevista a niños, niñas y adolescentes* (Primera ed., p. 72). Save the Children.
- Cifuentes, S. (2015). *Proteger la Inocencia para que el amor perdure* (p. 68). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Comité Distrital de Convivencia Escolar (2019). *Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos*.
- Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 44 [Título II]. 3da Ed. Legis.
- FEAPS Madrid y Fundación Carmen Pardo-Valcarce. (2013). Abuso y Discapacidad Intelectual. *Orientaciones para la prevención y la actuación*, 21.
- Flores, F. (2016). El rol docente y el abordaje de situaciones de abuso sexual infantil. *Cuaderno de Educación No. 71*. Universidad Alberto Hurtado. Facultad de Educación.
- Giménez C., Gil, M. D., Ruiz P., E., & Díaz R., I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *INFAD Revista de Psicología - Badajoz España*, 4(1), 129 - 136.
- Godoy P., & Riquelme M., I. (2007). ¿Cómo proteger a las personas con discapacidad intelectual de ser abusadas sexualmente? *Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual* (Primera Edición ed., p. 104). Ministerio de Educación Santiago de Chile - División de Educación General.
- Gonzalez Prado, P. (2018). Aborto y la autonomía sexual de las mujeres. Ediciones Didot.

- Horno, P., Santos, A., & Alonso, C. d. M. (2001). Abuso Sexual Infantil: *Manual de Formación para profesionales*. Save the children
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual*.
- ICBF. (s.f.). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/sistema-nacional-bienestar-familiar>
- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- López, P. (2019). Valoración neuropsicológica forense de capacidades cognitivas y credibilidad en el testimonio de personas con discapacidad intelectual leve y moderada.
- Luengo Latorre, J. A. (2014). *Cyberbullying prevenir y actuar*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Martinet, M. y Legry, C. (2014). Abuso sexual y discapacidad intelectual: conciencia para mejorar. p.135, *Sexologías*, 23 (4), 91-97.
- Márquez M., Zanabria M., Pérez V., (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*, 34(5), 443-449.
- Medina E., Otero W., Berríos Y., Rodríguez G. (2017). Abuso Sexual infanto-juvenil (La relevancia del enfoque neurofisiológico). *Revista Griot*.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección.
- Naciones Unidas (2003). *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas*. UNHCR ACNUR.

Naciones Unidas. (2005). El caso de los derechos sexuales y reproductivos.

Negret C. (2020). Niñez y adolescencia refugiada y migrante. *Sus derechos no tienen fronteras* (pp. 3, 6). Boletín N° 5 Defensoría del Pueblo de Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf>

Orjuela, L., & Rodríguez, V. (2012). Guía de material básico para la formación de profesionales.

In Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil (p. 19). Save the Children España.

Paliza Olivares, A. M. (04 de diciembre de 2000). La desnudez forzada: una forma simbólica de violencia de género. Obtenido de Enfoque Derecho:

<https://www.enfoquederecho.com/2020/12/04/la-desnudez-forzada-una-forma-simbolica-de-violencia-de-genero>

Peláez, J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

Pereda, N., & Gallardo D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. Gaceta Sanitaria. Barcelona.

Pérez, A. (2015). El avance legislativo y sus desafíos. In *Violencia Sexual contra la Infancia* (Primera ed., p. 158). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

- Refugiados, A. C. (2003). *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas*. UNHCR ACNUR.
- República de Colombia Gobierno Nacional. (2007). *Ley 1146 de 2007*. OAS ORG. Retrieved octubre 13, 2020. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/ley_1146_de_2007_colombia.pdf
- República de Colombia Gobierno Nacional. (2014). *Ley 1719 de 2014*. Recuperado de <http://www.suin.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1687214>
- Russo G., & González M. (2019). Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil, Argentina .Revista de Educación.
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2018, febrero). *Cero tolerancia a la mutilación genital femenina en Colombia*. <http://www.sdmujer.gov.co>. Recuperado de <http://www.sdmujer.gov.co/noticias/cero-tolerancia-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina-colombia#:~:text=Colombia%2C%20sigue%20siendo%20el%20%C3%BAnico,realiza%20la%20mutilaci%C3%B3n%20genital%20femenina.&text=A%20pesar%20de%20que%20no,se%20sigue%20presenta>
- Torres, F., Beltrán Guzmán, I. A., & Javier, F. (2002). Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental. *Educación XXI*, 71.
- UNICEF (2001). *Matrimonios prematuros*. Florencia: DIGEST INNOCENTI.
- UNICEF (2002). *Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso*. La violencia sexual contra los niños. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html

UNICEF. (2014). *Ocultos a plena luz del día: un análisis estadístico de la violencia contra los niños*. Recuperado de

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4060/Ocultos%20a%20plena%20luz%20un%20an%c3%a1lisis%20estad%c3%adstico%20de%20la%20violencia%20contra%20los%20ni%c3%b1os.%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Recuperado de

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. (2009). *Aspectos jurídicos del delito de trata de personas en Colombia*.

Verdugo, M., Alcedo, M. Á., Bermejo, B., & Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*.

