



Universidad de San Carlos de Guatemala

Departamento de Estudios de Postgrado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestría en Psicología Forense

VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

Roselia Ana Nicté Cú Pop

Guatemala de la Asunción, octubre de 2021

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela M.Sc.

José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

Miembros del Concejo Académico

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro Mario Colli Alonso

Docentes Titulares



CODIPs 1615-2021

**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Forense, con Categoría en Artes 3ra. cohorte**

Guatemala 11 de octubre de 2021

Licenciada (o)

Roselía Ana Nicté Cú Pop

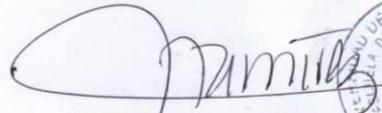
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Transcribo a usted el punto del Acta 56-2021, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 6 de octubre de 2021, que literalmente dice: "CUARTO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 108-2021, de fecha 26 de agosto de 2021, en el que transcribe el Punto TERCERO del ACTA No CADEP-Ps,13-2021 de fecha once de agosto de dos mil veintiuno, El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Francisco José Ureta Morales, responsable del curso de Seminario III para que presente los trabajos finales de los estudiantes de la Maestría en Psicología Forense, 3ra cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Consejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, "Autorizar la impresión del trabajo final al **Licenciada (o) Roselía Ana Nicté Cú Pop**, carne No. **201144072** con el tema "Victimización Secundaria en Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual del Departamento de Alta Verapaz." **Acuerda: Autorizar la impresión del trabajo de graduación de la Maestría en Psicología Forense 3ra. cohorte, con categoría en Artes**". -----

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Julia Alicia Ramírez Orizábal**
SECRETARIA

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 138-2021

Guatemala 11 de octubre de 2021

**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Forense 3ra. Cohorte**

Licenciado (a)
Roselia Ana Nicté Cú Pop
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto TERCERO del ACTA No. CADEP-Ps-16-2021 de fecha seis de octubre del dos mil veintiuno:

El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Francisco José Ureta Morales, responsable del curso de Seminario III para que presente los trabajos finales de los estudiantes de la Maestría en Psicología Forense, 3ra cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** 1) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título "**Victimización Secundaria en Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual del Departamento de Alta Verapaz.**" 2) programar la graduación virtual con fecha 22 y 29 de octubre para que los maestrantes cumplan con los requisitos académicos y administrativos.-----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN DEPTO. DE POSTGRADO

Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas

Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt



Guatemala, 3 de septiembre del 2021

Maestro Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante Roselia Ana Nicté Cú Pop con carné 201144072 previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Forense, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Victimización Secundaria en Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual del Departamento de Alta Verapaz".

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, reading "Francisco José Ureta Morales".

MSc. Francisco José Ureta Morales
Coordinador Maestría en Psicología Forense
Colegiado No. 3327

cc. archivo

Autora Proyecto de investigación

Roselia Ana Nichte Cú Pop

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 10,649

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
Generalidades	3
1.1 Línea de investigación	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Justificación	7
1.4 Alcances y límites	9
1.5 Objetivos de investigación	10
1.6 Definición de variables, conceptual y operacional	11
1.6.1 Definición operacional de cada variable	13
CAPÍTULO II	15
Fundamentación teórica	15
2.1 Victimización sexual	15
2.2 Conceptualización del abuso sexual	18
2.2.1 Perfil del niño víctima	20
2.3 Efectos en el psiquismo por el abuso sexual en la infancia	21
2.3.1 El trauma psicosexual	24
2.4 Papel de la psicología	27
2.4.1 Evaluación psicológica: primera aproximación	30
2.5 Víctima y victimización secundaria	34

2.5.1 Consecuencias de la revictimización: Segunda situación traumática	40
2.5.2 Desconsideración hacia la palabra del niño y revictimización	44
2.5.3 Modelo Barnahus (modelo aplicado en países europeos)	48
2.6 Contexto en Guatemala	51
2.6.1 Marco jurídico Guatemalteco	51
2.6.2 Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Ministerio Público -MP-, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de Derechos Humanos -PDH- en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato	53
2.6.3 Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual	54
2.6.4 Código de ética del Psicólogo	56
2.6.5 Consentimiento informado	57
2.6.6 Convenio de Cooperación entre el MP, MSPAS y SVET para el apoyo en la provisión de medicamentos y biológicos necesarios para la atención de víctimas de violencia sexual	58
CAPÍTULO III	61
Marco Metodológico	61
3.1 Diseño de la investigación	61
3.2 Sujetos	61
3.3 Instrumentos	62

3.4 Procedimiento de investigación	64
3.5 Diseño y metodología del análisis de la información	65
CAPÍTULO IV	67
4.1 Resultados del trabajo de campo	67
4.2 Presentación de información cuadros	68
CAPÍTULO V	85
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones	89
CAPITULO VI	93
6.1 Análisis de participantes	93
6.2 Análisis de problemas. Describir el problema priorizado, causas y consecuencias, árbol de problemas.	96
6.3 Análisis contextual y diagnóstico	97
6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención	103
6.5 Análisis de opciones	104
6.6 Marco conceptual	106
6.6.1 Modelo Barnahus	106
6.6.2 Ley de entrevistas video grabadas	107
6.6.3 Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos	109
6.7 Matriz del proyecto	111
6.8 Presupuesto	132

6.9 Cronograma o calendario de actividades	137
6.10 Evaluación del proyecto	136
ANEXOS	139
Referencias	147

INTRODUCCIÓN

El origen del abuso sexual se encuentra arraigado desde la antigüedad en diferentes culturas y se ha convertido en una problemática social en Guatemala, por esta razón, fue necesario recopilar información bibliográfica a cerca del problema social, para determinar las consecuencias físicas, psicológicas y enfermedades psicosomáticas provocadas por este flagelo que puede aparecer durante toda la vida de las víctimas.

Este análisis de documentos internacionales y nacionales, permitió demostrar el papel fundamental de la psicología forense en la atención primaria y durante el proceso judicial, asimismo, se hace énfasis en las consecuencias de la victimización secundaria, causada por las instituciones por desconocimiento de las necesidades que se presentan en la niñez y adolescencia a partir de las diferentes etapas del desarrollo.

Derivado de lo anterior, se realizó una investigación acerca de la victimización secundaria que sufren los niños, niñas y adolescentes por ser víctimas de abuso sexual, para ello, fue utilizada la metodología cualitativa con diseño fenomenológico que permitió conocer las experiencias y vivencias personales de los NNA y familias de esta problemática compleja, de igual manera se incluyó dentro de esta exploración a profesionales de la salud mental que participan activamente durante los procesos de atención, investigación y judicial, así como de las vivencias

de los padres de familia y de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, que permitió obtener información acerca de los signos y síntomas agudos ante el hecho, así como las instalaciones secuelas psicológicas provocadas por el estrés legal y la revictimización.

Esta investigación permitió determinar las prácticas que provocan la victimización secundaria, entre estas se encontraron: las múltiples entrevistas y evaluaciones psicológicas por diferentes profesionales, las condiciones inadecuadas de infraestructura, la falta de personal en la atención multidisciplinaria especializada y la falta de inducción y de procesos de fortalecimiento de capacidades, además del desconocimiento del desarrollo evolutivo y el trauma.

Por lo que, se concluyó que la atención que se brinda a los NNA víctimas de violencia sexual no se adecuan a las necesidades que presentan dado a su condición. Por ello, se propuso el Proyecto Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia dentro de la Red Hospitalaria Nacional del Departamento de Alta Verapaz, con el fin de fortalecer la atención primaria, a través del cumplimiento del interés superior del niño y asegurar las garantías de protección integral de los NNA al momento de ingresar a un proceso judicial; a partir de la construcción de las áreas de atención y una cámara Gesell en cada uno de los hospitales de Alta Verapaz, para mejorar los tiempos de respuesta, cumpliendo los principios de celeridad, atención integral, trato digno y no revictimización.

CAPÍTULO I

Generalidades

1.1 Línea de investigación

Área de investigación: Violencia sexual

Línea de investigación: Victimización secundaria y consecuencias psicológicas.

La violencia sexual deja graves repercusiones en las distintas áreas de la vida de un niño, niña y adolescente repercutiendo en el desarrollo evolutivo, dado que es el tipo de maltrato más grave; esta problemática ocurre comúnmente dentro del seno familiar y/o el entorno, lo que lo hace muy difícil de detectar, además que el agresor utiliza la manipulación, el engaño y este se aprovecha de la relación de confianza, en consecuencia de esto los niños, niñas y adolescentes pueden presentar culpa y dificultad para revelar el abuso.

Por esta razón, cuando un niño logra revelar el hecho es importante escucharlo y brindarle los recursos para expresarse, dado que el relato es sustancial como prueba del evento cometido en su contra, por ello, el sistema judicial debe estar adaptado y orientado a prestar una atención especializada, privacidad y escucharlos sin juzgarlos.

Por lo general, en los casos de violencia sexual en contra de niños y niñas, no existen evidencias físicas, ni tampoco testigos ya que es planificado para realizarlo en secreto, además de los mitos enraizados, como el machismo y las

relaciones de poder que colocan al NNA en una posición de desventaja, lo que provoca que callen por miedo, culpa, impotencia, vergüenza, creando pensamientos de invalidación; asimismo, este trauma psíquico se potencia con el paso del tiempo derivado del proceso judicial tomando en cuenta que este puede durar una media de dos años, además que el objetivo principal del sistema judicial no es la protección del niño víctima, sino el enjuiciamiento de un presunto hecho delictivo:

El miedo y el trauma asociado al testimonio del menor en frente del acusado tiene dos graves consecuencias: pueden ocasionar daño psicológico al niño y pueden también abrumarlo de tal manera que le resten efectividad a su testimonio, dañando de esta manera la función de búsqueda de la verdad de todo proceso penal. (UNICEF, 2009 p. 168)

1.2 Planteamiento del problema

La problemática de la violencia sexual no cede y persiste por años convirtiéndose en un problema mundial, afectando especialmente a nuestro país, la violencia sexual es un problema de salud, por esta razón se convierte en un problema de estado, durante el año 2019, el Instituto de Ciencias Forenses reporto 8,729 reconocimientos médicos forenses, de esta cantidad vale destacar que 6,725 fueron realizados a niños, niñas y adolescentes, esto indica que la población más vulnerable son las personas menores de edad, por su situación de vulneración los

agresores sexuales, a esta problemática mundial, La Organización Mundial de Salud (OMS) la define:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Derivado de lo anterior, han sido creados un conjunto de instrumentos internacionales y nacionales, para dar respuesta a esta problemática según la gravedad del daño causado y protección, este problema atenta contra los derechos humanos como la dignidad, la salud, integridad y seguridad personal, entre los instrumentos se encuentran los siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en lo que respecta a la violencia sexual este instrumento hace énfasis en el derecho de la dignidad como un derecho inherente, por lo que, instituye un fundamento jurídico hacia la eliminación de este flagelo social. Otro instrumento es la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969), entre los compromisos que se establecen que los estados deben respetar la integridad física que incluye física, psíquica y moral, por lo cual deben buscar los mecanismos de hacerlos efectivos.

Del mismo modo, el Protocolo de la Convención contra la Tortura y Otros tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984) y el Protocolo de Estambul (2004) en estos se determina la violencia sexual como un medio de tortura que debe ser perseguido y sancionado por todos los estados partes; también se encuentra el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales (1989); Estatuto de Roma (1998); Convención sobre los Derechos del Niño (1989) estos incluyen un conjunto de medidas dirigidas a la protección de los derechos de la niñez, incluyendo procedimientos eficaces de programas y mecanismos para la identificación judicial, entre otras intervenciones dirigidas a atender de manera integral.

Derivado de los compromisos adquiridos en la ratificación de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, específicamente en el tema relativo de la violencia sexual, Guatemala dio respuesta a través de la reforma a los delitos de violencia, a través de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9- 2009 del Congreso de la República , en el cual, dentro de sus disposiciones generales en el “Título I, Artículo 2 principios rectores: Confidencialidad, celeridad, protección especial, no revictimización, interés superior del niño o niña, respeto a identidad cultura, no discriminación, información, proyecto de vida, presunción de minoría de edad y restitución del ejercicio de derecho”. (Congreso de la República , 2009 p. 6) De esta cuenta, se ha visibilizado que el Principio de No Revictimización, no ha sido aplicado de la manera correcta dentro de los procesos de atención integral en casos de violencia sexual, por lo que, no se

han encontrado los mecanismos correctos por los profesionales de las instituciones para rectificar esas prácticas.

¿Cómo se produce y se identifica la revictimización secundaria hacia las sobrevivientes de violencia sexual? ¿Qué secuelas psicológicas se producen a partir de la revictimización secundaria? ¿Cuáles son las buenas prácticas a realizar sin revictimizar a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual?

1.3 Justificación

El origen del abuso sexual ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y durante mucho tiempo; sin embargo, las consecuencias negativas que se le atribuye, unida a su prevalencia, la convierte en uno de los problemas sociales más relevantes. Por lo que, la recolección de información relativa al tema del abuso sexual, es de suma importancia ya que nos permitirá encontrar indagar sobre las causas de esta problemática, su evolución, conceptualización, el papel de la psicología, secuelas psicológicas, físicas y comportamentales, factores mediadores del trauma, legislación jurídica y la actuación institucional del estado que realiza para dar respuesta y garantizar la restitución de derechos a este delito.

Cabe destacar que cada vez son más alarmantes las situaciones de violencia en las que se ven involucrados los niños, niñas y adolescentes, así como la

multiplicidad de formas con las que se ejecutan y la relación existente entre víctima – agresor, a partir de la bibliografía encontrada en libros y artículos, señalan que en la mayoría de los casos el agresor es parte del círculo familiar como: padre, hermanos, abuelos, primos, tíos o personas cercanas a la familia aprovechándose de la confianza para cometer el delito. Por esta razón, según Rodríguez Cely (2003) Debe tenerse en cuenta el impacto negativo que genera el abuso sexual en sus víctimas y en las personas que las rodean, se considera de vital importancia para brindar atención psicológica adecuada con celeridad para amortiguar la crisis desencadenada por el impacto provocado, por esta razón, es relevante demostrar estas cuestiones en la práctica forense, tomando en cuenta principios básicos para valorar el testimonio de un menor que haya sido abusado, especialmente saber en qué contexto fue vulnerado y asegurarse que los procesos realizados durante la atención integral y el proceso judicial, se realicen sin victimización secundaria.

Muñoz J.M. (2013) da a conocer citando a (Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa, 2012) “La exposición de la persona evaluada a factores de victimización secundaria también deberá tenerse en cuenta en la valoración forense del daño psíquico por su contribución al estado psicológico o a la evolución clínica”. (Muñoz J. M., 2013 p. 66)

Por lo anterior, es importante tomar en cuenta, las respuestas psicológicas que presentan las víctimas durante el proceso legal, debido que los NNA pueden tener una agravación de los síntomas presentados, por esta razón los profesionales

en psicología forense deben considerar y discriminar las consecuencias de la victimización secundaria.

En algunos casos incluso se puede solicitar que el perito psicólogo valore la repercusión que tendrá en la estabilidad psicológica la víctima ante su intervención en el proceso penal y/o juicio oral, es por ello que; “en estas situaciones el técnico puede sugerir alternativas legales para minimizar los posibles efectos negativos sin vulnerar las garantías procesales del imputado, como por ejemplo la declaración mediante videoconferencia”. (Muñoz J. M., 2013 p. 66)

Es importante, brindar una atención especializada dirigida a los NNA, debido que ellos presentan necesidades con respecto a su edad y desarrollo evolutivo, sin embargo, los procesos judiciales no se encuentran adecuados a la protección integral de la niñez y adolescencia, por esta razón, los psicólogos forenses deben indicar cuales son las estrategias a considerar para evitar que se continúen vulnerando los derechos de los NNA y así evitar una agravamiento en los efectos psicológicos.

1.4 Alcances y limites

Se realizó un estudio de alcance explicativo, debido que su interés se centra en explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o porque

se relacionan dos o más variables, además permite responder las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, enfocándose en explicar por qué ocurre un fenómeno y las condiciones en las que se manifiesta. Su utilización permitió conocer tanto aspectos de vulnerabilidad y factores de riesgo que pueden sufrir los NNA ante la violencia sexual, de igual manera, el proceso de atención desde lo médico, médico-forense, investigativo y judicial y los aspectos que intervienen de manera negativa a la protección integral, provocando una agravación a la experiencia traumática de la niñez y adolescencia ante el delito de la violación.

Es importante, mencionar que la pandemia del COVID-19 durante el año 2020, obstaculizó y supuso retos en la recolección de información con la población seleccionada a investigar, por lo que, se tuvo que reprogramar en varias ocasiones entrevistas y apoyarse de medios y plataformas digitales. Asimismo, se debe tomar en cuenta que pueden haber imprecisiones en las respuestas de los participantes por razones de índole personal, si como también el limitado acceso a instituciones y/o documentos.

1.5 Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar las consecuencias psicológicas y emocionales que provoca la victimización secundaria en los niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de violencia sexual del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz.

Objetivos específicos

Identificar las acciones que pueden provocar la victimización secundaria durante el proceso investigativo–judicial a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas dirigidas a psicólogos de las instituciones de justicia.

Establecer los efectos psicológicos que se producen en los niños, niñas y adolescentes durante el proceso investigativo y judicial en los casos de violencia sexual por medio del análisis de información de las entrevistas dirigidos a psicólogos y padres y/ o responsables.

Analizar las respuestas emocionales que presentan los niños, niñas y adolescentes como consecuencia de la revictimización secundaria durante las audiencias del proceso penal a través de una matriz lógica.

1.6 Definición de variables, conceptual y operacional

Victimización secundaria en NNA víctimas de violencia sexual: Las niñas, niños y adolescentes se enfrentan a un gran desafío después de ser víctimas de

violencia sexual, debido al procedimiento investigativo y judicial, estos requieren de la participación activa de ellos, y dentro los procedimientos de atención no se llevan a cabo tomando en cuenta la psiquis y el trauma vivido por la NNA, asimismo han existido casos en los que se han requerido revalidación o ampliación de información y reevaluaciones médicas forenses.

Secuelas psicológicas: se ha encontrado según Dupret y Unda; que los NNA pueden sentirse exhaustos y abrumados, por el tiempo que pasan dentro de las diferentes instituciones y el proceso largo del proceso judicial, además del estrés a causa de contar el relato del hecho en distintos momentos del proceso investigativo-judicial y a diferentes profesionales

Los efectos psicológicos exhibidos por los participantes durante la espera del juicio, son pesadillas, intentos de suicidio, automutilación, odio a sí mismos, miedo a una mayor victimización por parte del delincuente, depresión, incapacidad para concentrarse en el trabajo escolar, miedo a regresar a la corte después de las experiencias del compromiso y miedo a no testificar bien en el juicio se vieron agravados por el retraso. (Eastwood, 2003 p. 3)

De acuerdo con Eastwood, C. Sugiere que el juicio se torna en una terrible experiencia para el niño, que en general resulta más perjudicado a comparación de un adulto. Esto es debido a que el NNA, no cuenta con los mecanismos de

afrontamiento y resilientes debido a su desarrollo evolutivo, además de la interrupción del mismo.

1.6.1 Definición operacional de cada variable

Esta consta de 21 preguntas dirigidas a psicólogos que laboran en el Juzgado de Niñez y adolescencia PGN, MP, INACIF Y MSPAS, que atienden a NNA víctimas de violencia sexual dentro del proceso investigativo y judicial.

Esta se constituye de 9 ítems dirigida a padres de familia de los NNA víctimas de violencia sexual, con el objeto de conocer la experiencia que han sufrido dentro del proceso judicial y por sufrir de victimización terciaria.

CAPÍTULO II

Fundamentación teórica

2.1 Victimización sexual

La violencia sexual es un problema latente que forma parte de la historia de la humanidad, que ha demostrado que la población más vulnerable son los niños, adolescentes y mujeres y se han convertido en eternas víctimas; por lo que, podemos confirmar a través de un breve relato la tendencia a justificar estos actos durante la antigüedad:

En la antigua Grecia, la sexualidad estaba estructurada en tres principales categorías, a saber: a) el matrimonio, b) la prostitución y c) la pederastia. En tiempos arcaicos la sociedad griega consideraba normal la pederastia y la idealizaba, transformándola en una práctica aceptable, al reputarla como una tradición aristocrática y formativa de la juventud ateniense. (Cornaglia, 2011 p. 24)

La pederastia era una práctica exclusiva que se le permitía a la clase aristocrática, ya que se les llamaba “pupilo” a estos niños y adolescentes y lo justificaban de manera, que era necesario para su educación y formación, alegaban que además de enseñar la iniciación sexual ellos aprendían sobre la filosofía de la vida, política, juegos olímpicos etc. Además, se ha encontrado que en la antigüedad dentro de las culturas de China, Egipto y Roma realizaban prácticas sexuales con

niños especialmente el sexo anal; y era muy popular que la idea del sexo con niños castrados era particularmente excitante, se conoce que estos niños eran castrados desde la cuna, esta costumbre se prolongó hasta que el Emperador Domiciano de Roma prohibió la castración de los niños para ser llevados a los prostíbulos.

Se constata que los primeros avances por visibilizar la violencia sexual, como un hecho delictivo fue a través de un movimiento que inicio hacia fines del siglo XIX; un grupo de feministas y reformistas, tanto en Gran Bretaña como en Estados Unidos, comenzaron a promover la idea de que el abuso sexual y el incesto ocurrían en todas las clases sociales, sin distinción. El empuje de estos grupos hizo que en 1908 se criminalizara por primera vez el incesto en Gran Bretaña. (UNICEF, 2015 p. 16)

Estos antecedentes demuestran que el abuso sexual se ha perpetuado y ha tenido un origen en el núcleo de la familia, por lo que, se evidencia que en cualquier época ha sido una institución de apoyo pero también amenaza, con malos tratos, desatención, presiones y abusos. De igual manera, dentro de la bibliografía se hace una mención especial al trabajo de Tardieu, Bernard y Lacassagne, forenses franceses que documentaron miles de casos de abuso sexual a mediados del siglo XIX. En un artículo publicado en 1856 en una revista científica de salud pública de la época, en la cual plantearon:

Que el abuso sexual de los niños era muy frecuente; muchas veces no mostraban signos físicos; que sus reportes eran confiables; que los perpetradores de tales actos solían ser padres y hermanos mayores, y que una educación superior (en el ofensor) no inhibía la posibilidad de abusar sexualmente de un niño. (UNICEF, 2015 p. 17)

Unicef (2015), cita a Jeffrey Masson (1984) indicando que en sus primeros escritos de finales del siglo XIX, Freud planteo, las pacientes histéricas que atendía enfermaban, como consecuencia de haber sido víctimas de ataques sexuales, por parte de adultos que cuidaban de ellas.

Citando a Freud (1896) “Me parece indudable que nuestros hijos se hallan más expuestos a ataques sexuales de lo que la escasa previsión de los padres hace suponer”. Sin embargo, años después Freud, refuto su teoría a cerca del abuso sexual como consecuencia de la histeria en sus pacientes; y la teoría que estableció fue que esta problemática se originaba de encuentro sexuales fantaseados; algunos historiadores han concluido que Freud no podía continuar con su teoría del abuso sexual, debido que sería contraproducente para su clínica, porque atendía únicamente a la clase alta de Viena, por esta razón, ninguno de ellos estaría de acuerdo a ser expuestos a los señalamientos de la sociedad a través de sus publicaciones.

2.2 Conceptualización del abuso sexual

Por medio de la investigación, se encontró que durante el siglo XIX, inicio la investigación médica y forense en los casos de violencia sexual. A partir de estos avances, ha sido importante conceptualizar y definir los actos del abuso sexual, por ello, se han recopilado diferentes definiciones que han servido para construir todo lo que implica el estudio del abuso sexual y la importancia de la intervención interdisciplinaria.

Por lo que, es importante tomar en cuenta la definición de La Organización Mundial de Salud (OMS) la define:

Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Otra definición abarcadora encontrada, es la utilizada en el ámbito federal de los Estados Unidos, establecida por el Acta para la Prevención y el Tratamiento del Maltrato Infantil (U.S. Department of Health and Human Services, 2010). En ella se considera abuso sexual infantil:

a. La utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o niña para realizar [o participar de] —incluida la ayuda a otra persona para el mismo fin— cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta.

b. La violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o niña, o el incesto. (JI, Ordóñez, & Amador Tejón , 2019 p. 87)

Esta incluye los supuestos de la manipulación y sus diferentes formas de persuasión para hacer parte al niño del abuso, con el fin de obligarlo a guardar el secreto, incluyendo cualquier acto sexual que incluya penetración, tocamiento u otra acción para producir material sexual; asimismo, André Green (1993) puntualiza que lo traumático sería aquello que no puede ser ligado ni descargado adecuadamente y que, por ello, produce un estado de impotencia y de pánico.

El acontecimiento en sí mismo, entonces, no es el que produce el trauma, sino que esto depende también de las respuestas que genere el encuentro entre lo actual y el fondo de memoria que cada sujeto atesora en su historia personal (verdad histórica). (Imach, 2017, p. 45)

A partir de estas definiciones, se ha observado que no existe una definición única, pero se ha consensuado que esta experiencia puede detonar un evento

traumático que tiene consecuencias psicológicas que puede provocar una patología dependiendo de la individualidad de la víctima y su historia de vida. Por esta razón, estos efectos negativos a corto, mediano y largo plazo que produce el abuso sexual, han sido estudiados por diversos autores.

2.2.1 Perfil del niño víctima

Se han encontrado distintos elementos que pueden hacer vulnerable a un niño de abuso sexual entre estos se han identificado las siguientes características la mayoría de ellos se sitúan alrededor de los 12 o 18 años de edad, aunque se han encontrado entre los casos que las agresiones sexuales inician con las caricias y tocamientos en edades mucho más tempranas (entre los 7 u 8 años de edad), y la realización completa del acto sexual en mayor parte tiene lugar al inicio de la pubertad. Como indica Perrone & Nanini (2007) Algunas adolescentes imaginan que se les ve “la vergüenza inscrita en el rostro” y que todos pueden saberlo al verlas, además que nadie puede comprenderlas ni ayudarlas; al igual que la familia, la víctima suele vivir aislada ya que tiene una red social poco desarrollada, como consecuencia de la culpa y a la sensación de sentirse sucias y que todo las personas saben lo que le han sucedido; aunado a esto el estigma social es muy fuerte debido que a la víctima se le responsabiliza de lo sucedido.

Puede creerse que de ella depende en verdad la unión, estabilidad familiar, la felicidad de algunos y el sufrimiento de otros; las víctimas quedan

privadas de su infancia aceptan el sacrificio porque se sienten culpables con respecto a la familia y crecen con una madurez forzada, son portadoras del secreto, la vergüenza y la culpabilidad, por último la angustia se manifiesta en forma de síntomas psicosomáticos, miedo, claustrofobia, terrores nocturnos, enuresis, amenorrea, intentos de suicidio o anorexia. Asimismo, un repertorio de conductas erotizadas puede ser detectado en el contexto sexual, seducción búsqueda de un compañero sexual, provocación frente al adulto, exhibicionismo y mimetización. (Perrone & Nannini, 2007, p. 141)

A partir del análisis de la problemática del abuso sexual, se ha observado la tendencia que los agresores sexuales, suelen ser personas del núcleo familiar o personas cercanas a la familia; a partir de ello, al NNA se le asigna la responsabilidad del hecho, y por esta razón se le hace responsable de la unión familiar, obligándole a guardar el secreto ya que, si lo expresa se le culpa del rompimiento familiar, en algunos de los casos son coaccionadas a través de amenazas a permitir el abuso, para que toda la familia pueda tener una estabilidad como lo llaman o ingreso económico; en este tipo de casos las progenitoras pueden convertirse en encubridoras del hecho.

2.3 Efectos en el psiquismo por el abuso sexual en la infancia

A través de diferentes bibliografías se ha encontrado una gama de secuelas en consecuencia del abuso sexual, tal como lo explica, Silvina Cohen Imach (2017)

describe y diferencia los efectos en las niñas y en los niños a corto y a largo plazo. Asimismo, se ha encontrado que el grado del daño psicológico está relacionado al estado de la salud mental antes del acto abusivo, ya que definirá la dimensión del trauma. Los niños que no presentan secuelas aparentes en el momento del descubrimiento de los hechos, no garantiza que no se vayan a presentar secuelas a largo plazo.

Por un lado sabemos que las experiencias abusivas sitúan al niño en una posición vulnerable para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático y dolencias psicosomáticas durante la edad adulta, por otro, muchas víctimas viven sin trastornos aparentes durante años hasta que por algún motivo los recuerdos del abuso se vuelven intrusivos y comienzan a manifestar síntomas. (Díaz Huertas, Casado Flores, García García, Ruiz Díaz, & Esteban Gómez, 2000, p. 81)

La manera en la que un NNA, pueda reaccionar ante un evento traumático que rebase las capacidades de afrontamiento, pueden ser diferentes, tomando en cuenta la edad, sexo, temporalidad en la que se produjo el abuso, la relación con el agresor, si hubo uso de violencia física o psicológica; por esta razón, pueden presentarse casos con un nulo cuadro sintomatológico debido al embotamiento emocional causado por una disociación, en consecuencia de la dificultad de procesar un evento altamente traumático, generando una alteración en los procesos cognitivos y emocionales.

Por lo que, seguido del estrés agudo se ven instaladas las “Fases habituales en el daño psicológico: reacción de sobrecogimiento, abatimiento general, unos pensamientos de incredulidad y una pobreza de reacciones. Vivencias afectivas dramáticas: dolor, indignación, ira, culpa, miedo y seguido de la tendencia a revivir intensamente el suceso.” (Echeburúa, 2004, p. 31)

Cuando el abuso sexual es perpetuado en la infancia y el trauma no es resuelto debido a que el NNA no recibe la atención inmediata, las consecuencias se vuelven graves a nivel psicológico y emocional a lo largo de la vida de la víctima, como lo indica Marinella Malacrea (2000) el pensamiento sobre sí mismo, se encuentran concentradas y se puede decir, hechas aún más violentas por el tiempo transcurrido guardando el secreto, mezclándose con las vivencias típicas de la víctima del abuso. Además, la referencia de la conceptualización clásica de Finkelhor y Browne (1985): “sentimientos de impotencia, traición, sexualización traumática y estigmatización, invaden el mundo interior de quien ha sufrido en la infancia un trauma sexual”. (Malacrea, 2000 p. 43)

Cuando una persona es víctima de un abuso sexual en la infancia, en consecuencia se presenta un evento traumático, sin embargo, muchos de estos casos no son revelados por la manipulación y la intimidación, por lo que, no recibe

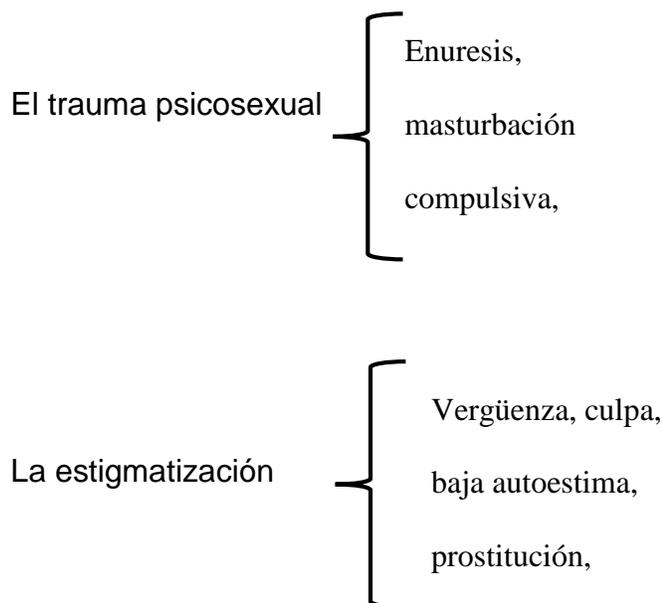
un tratamiento psicológico, provocando secuelas psicológicas a lo largo de la vida y teniendo reexperimentaciones de síntomas en distintas etapas de la vida.

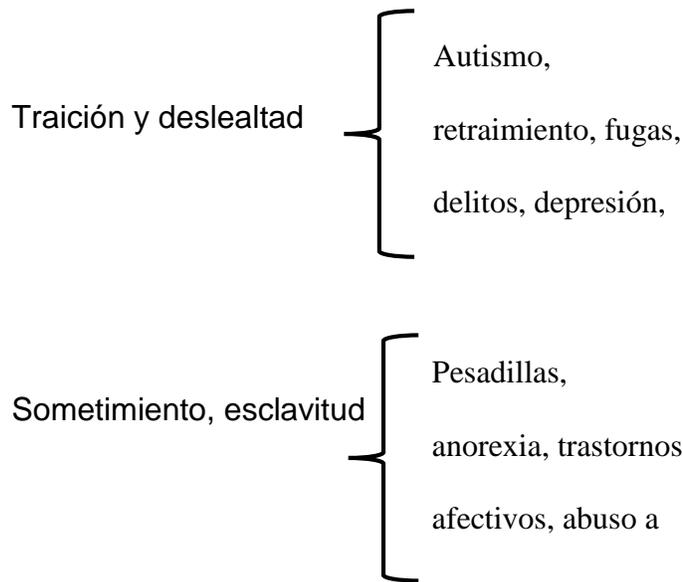
2.3.1 El trauma psicosexual

El trauma psicosexual que produce el abuso, causa en los niños, niñas y adolescentes en adelante NNA, un daño grave y brutal habitualmente irreparable, sino recibe la atención psicológica inmediata y oportuna. Derivado del hecho se interrumpe el desarrollo de la personalidad de las NNA y, por consiguiente, de sus relaciones interpersonales, y su comportamiento social.

Para descubrir y entender los indicios o signos de sospecha de ASM es necesario, previamente, saber interpretar la fisiopatología del trauma psicosexual.

Fisiología del trauma psicosexual de menores





Fuente: Cornaglia, Carlos (2011). Fisiología del trauma psicosexual de menores [Ilustración]. Recuperado de Abuso Sexual de Menores Criminal Plaga.

Al respecto, el profesor de sociología de la universidad de New Hampshire y director del Centro de Investigación de Violencia Infantil, David Finkelhor, ha propuesto los siguientes mecanismos psicopatogénicos determinantes:

1. El trauma arrasador, propio del poderoso y tempestuoso estímulo sexual violento, llevado a cabo por el uso de la violencia física y/o moral;
2. La estigmatización o secuelas del abuso, que pueden perdurar por toda la vida;
3. La traición y la deslealtad a la confianza que la víctima había depositado en el victimario;

4. El sometimiento y la esclavitud que el abusador impone en su accionar.
(Cornaglia, 2011, p. 194)

La clasificación que aborda y propone Cornaglia, hace referencia a David Finkelhores, por lo que se considera bastante abarcadora, ya que toma en cuenta secuelas a corto, mediano y largo plazo y la manera en que pueden ser observadas a través del comportamiento o específicamente al trastorno antisocial.

Asimismo, se encontró que Quinteros & Conde Calvete (2011) refieren que el niño brinda una buena fuente información, por lo que, presenta la siguiente clasificación:

- **Indicadores históricos:** el relato del niño es una fuente de información fundamental y el análisis del relato y proceso de evaluación del mismo se desarrollaran en el apartado de evaluación.
- **Indicadores físicos:** son las secuelas corporales del abuso.
- **Indicadores comportamentales:** de entre ellos, cabe destacar la sexualización traumática, la transmisión intergeneracional, los menores agresores sexuales, la impotencia y sentimientos de abandono y la estigmatización social. Se ha de recordar igualmente que hay niños que pueden permanecer asintomáticos aunque esté viviendo un abuso sexual.
- **Indicadores físicos:** dificultad para andar caminar o sentarse, ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada, lesiones genitales o

anales recientes, externas o internas, en ausencia de una explicación accidental adecuada, irritación o hemorragia genital o rectal, infecciones en zonas genitales y urinarias, enfermedades de transmisión sexual, presencia de semen en piel, boca, genitales, ano o ropa, hematomas por succión en cuello y/o mamas, embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia y no dice quién es el padre, dificultades manifiestas en la defecación, enuresis o encopresis. (Quinteros & Conde Calvete, 2011 p. 39)

Dado que Quintero & Conde Calvete, hacen énfasis en la importancia que tiene la entrevista o sea el relato que proporciona el NNA al profesional, por la razón, que cuando el niño da su primer testimonio este presenta detalles específicos del hecho, y es necesario tomar en cuenta que con el pasar del tiempo el niño va omitiendo información debido a las repetidas entrevistas y que lamentablemente resulta contraproducente tanto para el NNA como para los resultados de justicia durante el proceso judicial, es por ello, que es importante establecer un mecanismo de recolección de información sin incurrir en la victimización secundaria.

2.4 Papel de la psicología

Derivado al impacto traumático que produce el abuso sexual, en las esferas de vida de los niños estos se presentan perturbados y por ende, al momento de la intervención se toma en cuenta estas consecuencias negativas que genera en los

NNA y su familia, para realizar una intervención integral y como lo indica; “Se considera de vital importancia brindar atención psicológica adecuada y a tiempo para amortiguar la crisis desencadenada a partir de dicho impacto.” (Rodríguez Cely, 2003 p. 62)

Es por ello que la intervención del psicólogo es de suma importancia para determinar estas consecuencias a través de una cuidadosa intervención, por la gravedad de la situación:

Sin embargo, para poder calificar como negativa la experiencia vivida ha de llevarse a cabo la valoración psicológica de cada caso en particular, lo que viene dado por la necesidad de considerar que lo prioritario es la percepción y los significados atribuidos por cada persona y por tanto cuáles son las «interpretaciones» que hace de estos hechos para poder concluir que ha provocado «consecuencias» negativas. (Lameiras Fernández, 2002, p. 83)

Los profesionales de la salud mental deben tener presente y promover prácticas eficientes y eficaces a través de la intervención de los NNA víctimas de abuso sexual, por la naturaleza de la vulneración que sufre esta población, por lo cual se debe promover relaciones e interacciones que no repitan o agudicen el daño. El propósito es doble: resolver un problema de derechos humanos (proteger

a los más débiles, interrumpir el abuso y la violación de derechos humanos) y promover los cambios que aseguren que eso no se repita, o sea, ofrecer alternativas de relación para impedir la repetición de los abusos:

Esta es la única forma de erradicar el problema. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la protección. Como institución o como profesionales, la tarea es proteger y reparar las secuelas del daño causado por la relación de abuso o maltrato. (Peroni & Prato, 2012, p. 66)

El papel de los psicólogos en la coordinación con el sistema legal tiene varios objetivos:

- Aportar información a las autoridades judiciales sobre el estado emocional de la víctima y sobre la evolución del proceso de reparación;
- Valorar si el niño/a o adolescente está en condiciones emocionales de participar en los requerimientos del proceso legal (declaraciones; peritajes);
- Asesorar a las autoridades judiciales acerca de las mejores condiciones para que el niño/a o adolescente participe en el proceso legal, evitando la revictimización institucional; y
- Contar con información de primera mano acerca de cómo se desarrollará el proceso legal para poder preparar a la persona menor y a sus familiares para afrontarlo de la mejor manera posible. (Intebi, 2012 p. 137)

2.4.1 Evaluación psicológica: primera aproximación

El área de la evaluación y el diagnóstico psicológico constituye un campo de conocimientos que ha tenido en los últimos años grandes desarrollos, por lo que, día a día se va extendiendo en distintos campos especialmente en el área jurídica a través de la psicología forense, con el fin de coadyuvar a la justicia; tomando como base el método científico.

Dentro del contexto cultural y de país la psicología forense inicia a tener avances, sin embargo aún persisten grandes retos, especialmente en la temática de los abusos en la infancia. Por esta razón, es importante analizar los aciertos y los obstáculos que emergen en la práctica de la evaluación psicológica en el ámbito forense, cuando se refiere a la violencia contra los más pequeños. Por lo tanto, es imperativo examinar los procedimientos de evaluación psicológica que pueden ser aplicados en Guatemala; para esto es necesario responder las interrogantes sobre como el abordaje profesional frente al abuso sexual infantil:

¿Cómo escuchar a un niño que fue abusado o maltratado? ¿Puede ser manipulado el relato de los hechos? ¿Ocurrió el episodio en la realidad o en la fantasía? ¿Es posible que sea una mentira? ¿Cuáles son los síntomas que distinguen el maltrato de cualquier otra problemática? ¿Cuáles son las técnicas más fiables en este sentido? Estos y otros interrogantes continúan generando diversidad de respuestas y posturas. (Imach, 2017, p. 55)

Cabe destacar que es necesario obtener dentro del relato del NNA aspectos importantes de manipulación, coacción y abuso de poder, ya que debe ser agregado en la elaboración de peritajes psicológicos. Ya que en la mayoría de casos no se encuentran signos físicos de violencia, y al momento de suceder el abuso no existen testigos presentes; por esta razón, el relato del NNA es valioso y recabar todos los aspectos de intimidación y engaño, cuando las agresiones no sean visibles. Tomando en consideración que dentro del estudio de la psicología infantil se ha encontrado la alta vulnerabilidad de ser manipulados por un adulto, debido a esto los NNA se hallan expuestos, ya sea por la diferencia de edad o fuerza que para ellos pueda ser percibido con la suficiente autoridad para ser obedecido sin necesidad de ser intimidado ni presionado, y más aún si el adulto es una persona del círculo cercano afectivo.

Este tipo de hecho se produce frecuentemente cuanta menor edad tiene la víctima, ya que en cualquier caso es más difícil que acceda a ella una persona no próxima. Además, para que el/la menor pueda «resistirse» a un determinado comportamiento sexual solicitado por un adulto, ha de estar capacitado para catalogar dichas conductas como no «buenas» o «ilícitas», por tanto le estamos atribuyendo un desarrollo moral al que todavía no ha llegado, hecho indiscutible cuanta menor edad tenga la víctima. (Lameiras Fernández, 2002 p. 97)

La educación integral en sexualidad, es un tema tabú dentro del contexto guatemalteco, en consecuencia de esto, los progenitores no enseñan a los niños la prevención de este tipo de abusos, por lo que, ellos son susceptibles a guardar secretos ya que no pueden discriminar la diferencia entre un secreto bueno o malo.

Estos delitos en gran número de casos, se llevan a cabo en la intimidad, sin testigos, no deja huellas físicas y en ocasiones, cuando se produce en el contexto intrafamiliar, es ocultado por el entorno adulto del menor las dos áreas de exploración pericial psicológica en supuestos de abuso sexual infantil son el análisis del testimonio aportado por el menor en relación a los hechos denunciados y la valoración del posible daño psíquico derivado de dicha situación. (Beltran & Arch Marin, 2012, p. 36)

He aquí la importancia del papel de la psicología para detectar y evaluar los signos y síntomas del abuso sexual, ya que a partir a la individualidad de las víctimas ellas presentaran un cuadro clínico diferente, es por ello, que el psicólogo forense al momento de realizar la evaluación podrá identificar el análisis del relato, daño psicológico y proyecto de vida, aunado a las posibles secuelas psicológicas.

La intervención del psicólogo forense es importante, dado que coadyuva a la justicia para determinar conclusiones sobre el proceso judicial, es por ello, importante que los profesionales de la salud mental tomen en

consideración, las exigencias a la prueba pericial tienen aún más sentido en los procedimientos de abuso sexual infantil, por el protagonismo que adquiere, en este caso la prueba psicológica, en la toma de decisiones judiciales. (Scott, Manzanero, Muñoz, & Köhnken, 2014 p. 58)

La evaluación psicológica-forense en casos de abuso sexual aún es un reto hasta el día de hoy en muchos países por la complejidad del problema, por esta razón, resulta importante que los psicólogos forenses continúen mejorando las pruebas y aplicación de ellas tomado en cuenta la validez y confiabilidad para que estas sean admisibles como pruebas periciales confiables, como lo refieren: la evaluación en este entorno, se centra en dilucidar la credibilidad del testimonio que aporta el menor a través de diversas técnicas cuyos resultados deben integrarse entre sí y relacionarse con el resto de la información disponible, con el fin de obtener una visión de conjunto que proporcione mayores garantías a la valoración. (Jiménez Cortés & Alonso, C., 2006, p. 83)

Por lo tanto, es importante que los operadores de justicia dentro de la atención tengan presente los principios de protección especial, no revictimización y el interés superior del niño, para asegurar que prevalezcan las garantías de sus derechos; aunado a esto los psicólogos forenses deben aplicar las evaluaciones a

partir de los estándares internacionales y protocolos de entrevistas a presuntas víctimas de abuso sexual.

2.5 Víctima y victimización secundaria

“En su sentido etimológico, ser víctima significa “ser el objeto de un sacrificio”, o sea es víctima quien se transforma en mero objeto a mano de otros que lo utilizan para su propia satisfacción” (Dupret & Unda, 2013) Convertir a un niño en víctima, le genera culpabilidad y vergüenza, debido que el agresor le hace creer que él es parte de ese secreto y que es responsable, cuando esta situación se hace crónica al NNA le toma un largo tiempo poder verbalizar el abuso cuando esto sucede se debe tomar en cuenta una intervención distinta como lo indica Muñoz (2016) Cuando no se cuenta con indicios físicos u objetivos, tales como lesiones, elementos biológicos o no existen testigos, el juzgador cuenta con dos tipos de fuentes de conocimiento para valorar la ocurrencia de los hechos denunciados: el testimonio del menor (huella mnésica) y el posible daño psíquico asociado (huella psicopatológica). (Subijana & Echeburúa, 2018, pág. 24)

Por lo tanto, la atención brindada a los NNA debe ser especializada, ya que se encontró que el principal factor de victimización secundaria para NNA es la sobreexposición a distintas evaluaciones-entrevistas, que le suponen una reexperimentación continuada de emociones negativas y una sensación de descrédito (desconfianza), si se pone en cuestión su

testimonio, que afecta a su autoestima y puede crearle sentimientos de culpa.
(González, Muñoz, Sotoca, & Manzanero, 2013, pág. 230)

Por esta razón es importante, definir la conceptualización sobre la revictimización secundaria y se han obtenido a través de la recopilación de distintos autores como lo indican;

Se explica por las carencias de la atención por parte de las instituciones competentes, por falta de coordinación, por disfuncionamiento y, sobretodo, por desconocimiento del psiquismo infantil, de modo que la subjetividad de la víctima no está tomada en cuenta para orientar las acciones pertinentes, con consecuencias muy dañinas para ella. (Dupret & Unda, 2013, p. 101)

La victimización secundaria constituye el conjunto de costes personales que sufre la persona denunciante de un delito por su paso por el sistema de justicia. Muñoz indicó en 2013, entre los factores que contribuyen a la victimización secundaria se han señalado citando a Albertín (2006):

- Dar prioridad a la búsqueda de la realidad objetiva del suceso delictivo olvidando la atención a la víctima o despersonalizando su trato.
- La falta de información sobre la evolución del proceso, sobre la sentencia y sobre el destino del imputado.
- La falta de un entorno de intimidad y protección

- Desconocimiento por parte de la víctima de los roles de los distintos profesionales que intervienen en el proceso judicial, lo que supone. (Muñoz J. M., 2013 p. 68)

Por lo anterior, cuando una víctima se encuentra dentro del proceso judicial, este período, puede prolongarse entre dos y tres años, en esta etapa suele producir un efecto de victimización secundaria que reabre y agudiza el impacto psicológico posterior a la agresión. Asimismo se encuentra la revictimización institucional, se manifiesta en la dificultad de articulación y remisión entre las distintas instituciones a cargo del bienestar y de la protección de los menores, lo que lleva al “peloteo”, o sea el paso de una institución a otra, sin que ninguna se haga cargo; cada una considerando que no es de su competencia, de modo que nadie se responsabiliza por el caso y no existe ningún tipo de seguimiento del proceso. Otro aspecto muy típico es la multiplicación de entrevistas, exámenes periciales, interrogatorios, y pruebas de toda índole, muy a menudo con una falta de profesionalidad de los intervinientes.

La ley debe encargarse de proteger al niño/a víctima para que no vuelva a sufrir lo ocurrido, exponiéndolo constantemente en el proceso penal a revivir la agresión, lo que conduce a la victimización secundaria, todo ello, sin descuidar el proceso que persigue el castigo del delito al responsable. (UNICEF, Asociación por los Derechos Civiles, Asociación por los Derechos Civiles (ADC) , 2009, p. 59)

Sin embargo, es importante hacer énfasis que la actuación que tenga el NNA dentro del proceso judicial puede ser positiva, toda vez esta se lleve a cabo de una determinada forma y modos ya que la participación del niño víctima, en el proceso son sustanciales a los efectos de que esta participación se convierta en un hecho beneficioso para su estructuración social y recuperación. Estas reflexiones se aplican tanto para las cuestiones penales como para las civiles, con las graduaciones lógicas, atento a la distinta gravedad de los hechos, edades y capacidades de cada niño, atendiendo a su progresividad.

Asimismo, dentro de la jurisprudencia internacional se encuentran las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, en ellas se desarrollan los principios recogidos en la Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano (Cancún, 2002).

Estas Reglas tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna. Lo que estas reglas intentan procurar es que el daño sufrido por la víctima del delito no se vea incrementado como una consecuencia de su contacto con el sistema de justicia (victimización secundaria). (UNICEF, 2009 p. 67)

Asimismo, dentro de las Reglas de Brasilia se indican las premisas a tomar en cuenta para los procesos penales y asegurar la protección integral de los NNA;

La participación de niños, niñas y adolescentes en actos judiciales (78)

En los actos judiciales en los que participen menores se debe tener en cuenta su edad y desarrollo integral, y en todo caso: • Se deberán celebrar en una sala adecuada. • Se deberá facilitar la comprensión, utilizando un lenguaje sencillo. • Se deberán evitar todos los formalismos innecesarios, tales como la toga, la distancia física con el tribunal y otros similares. (XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008 p. 19)

Queda evidenciado que existen diferentes documentos que se ocupan de la protección de los derechos humanos y especialmente en la restitución del ejercicio de los derechos de las víctimas, por lo anterior, se ha encontrado que existen instrumentos, que al ser bien utilizados y puestos en práctica conjuntamente con la legislación nacional, instrumentos internacionales relativos en Derechos Humanos, especialmente la Convención sobre los Derechos del Niño, brindan las herramientas necesarias para resguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y evitar su victimización secundaria.

Todos los preceptos de los documentos citados deben servir de base a cualquier legislación específica que se dicte en protección del niño, niña o adolescente víctima; sin perjuicio de ello, sin esperar una legislación

específica todos estos principios deben impregnar los ámbitos judiciales y/o administrativos en los que sea sujeto pasivo de un hecho delictual un niño, niña y/o adolescente. (UNICEF, 2009 p. 68)

Por ende, el estado debe tomar en consideración para los procesos judiciales en las que esté involucrado una persona menor de edad especialmente en el derecho del menor a participar en el proceso en función de su edad, madurez o evolución personal precisa para la determinación efectiva de su interés superior resolver cuatro cuestiones, como expresa Subijana & Echeburúa (2018) “a) determinar si procede que participen, b) decidir en qué momento procede que participen, c) delimitar cuántas veces procede que participen y d) especificar de qué manera procede que participen”. (Subijana & Echeburúa, 2018, p. 22-27)

Es importante que los operadores justicia, dentro de la atención y protección tengan presentes los principios de protección especial, no revictimización y el interés superior del niño, para asegurar que el NNA no sea tratado y etiquetado como un sujeto procesal y que prevalezcan las garantías que aseguren la restitución de sus derechos; es por ello, que fueron establecidas las Reglas de Brasilia y las Guías de la Santiago, con el fin de ser aplicadas como un nuevo modelo de atención desde la nueva conceptualización de las víctimas, de esta cuenta, deben ser reconocidos como sujetos de derechos, reconocidos y respetados por todos de lo que es garante el Ministerio Público como lo indica:

La investigación no debe alterar la seguridad de la víctima y a lo largo de la misma debe valorarse la posible práctica de actuaciones de prueba anticipada para que, con garantía para todas las partes, se evite que el proceso, en su desarrollo, se convierta en causa de victimización secundaria o suponga un factor de presión sobre la víctima que le pueda llevar a abandonar el libre ejercicio de sus derechos. (Asociación Ibero Americana de Ministerios Públicos (AIAMP), 2008 p. 10)

La atención y las condiciones que se le deben brindar a un NNA víctima de violencia sexual, deben de ser desde el enfoque del interés superior del niño, asegurando las garantías de protección integral y las necesidades que presentan por su condición que los pone bajo un circunstancia de vulneración de derechos; aunado a esto, debe tomarse en consideración la cultura, idioma, la posible discapacidad de cada NNA, la distancia de procedencia; desde este punto de vista, es de suma importancia el uso de la cámara Gesell y/o circuito cerrado para la entrevista y esta sea grabada para ser presentada como un anticipo de prueba y pueda ser utilizada en los distintas etapas del proceso.

2.5.1 Consecuencias de la revictimización: Segunda situación traumática

Esta problemática puede presentarse en varios momentos desde que la víctima acude a denunciar los hechos ya sea en la policía, hospital, Ministerio Público y durante toda la investigación policial, en el proceso de las audiencias y

juicio oral, además de lo anterior, los resultados de la sentencia pueden afectar en gran manera a la víctima por falta de pruebas u otros motivos. Además, el sistema de justicia no se encuentra adaptado a las necesidades individuales de cada uno de los niños, niñas y adolescentes y los operadores de justicia no brindan una atención especializada y sensibilizada, lo que provoca una victimización secundaria.

Esta segunda victimización puede llegar a ser tan grave o más que la primera, pues la actualización de la experiencia criminal y el enfrentamiento con el agresor pueden generar sentimientos de impotencia, culpabilidad, vergüenza y humillación; depresión; sensación de estar reviviendo experiencias ya superadas; temor a que el suceso se vuelva a repetir, etc. Además la víctima puede ver seriamente perjudicada su situación laboral, económica y social. (Rubio & Monteros, 2001, p. 59)

Asimismo, las víctimas se sienten inseguras frente al proceso judicial, particularmente en casos en los que el agresor tiene una relación con la víctima o porque residen en el mismo lugar o cercanía, además que la misma sociedad señala a la víctima como culpable, como Botero, Coronel, & Pérez cita a Lewis (2003)

Como resultado de esta relación, por un lado, el agresor acosa, hostiga, amenaza a la víctima con el fin de forzarla para que desista de la demanda, por el otro aprovecha la situación para humillarla y de este modo responsabilizarla del hecho criminal, o quebranta las restricciones que le

impiden acercarse y así generar zozobra, incertidumbre e inseguridad.
(Botero, Coronel, & Pérez, 2009 p. 64)

Es por ello, es importante que los operadores de justicia y profesionales que intervienen en la atención dentro el proceso judicial, tomen en cuenta el estado frágil en el que se encuentran los NNA, ya que pueden provocar graves consecuencias en la psique del NNA como lo indica: “En estas circunstancias la víctima experimenta una *doble herida: psíquica* (relacionada con el trauma vivido) y *social* (asociada a la incomprensión familiar o social experimentada o, a veces, al apoyo directo, indirecto al agresor)”. (Echeburúa, 2004 p. 38)

Uno de los agentes más influyentes en la génesis de la victimización secundaria atañe principalmente a la actuación de la policía y del sistema judicial (jueces, forenses, fiscales y abogados). Es muy frecuente que dichos personeros se interesen principalmente en los procesos burocráticos ligados a la investigación (búsqueda de pruebas), descuidando el trato dado a la víctima. (Guerra Vio, Viveros Barrera, Calvo Lazo, & Canessa Quiroz, 2011 p. 9)

Ha sido observado que dentro de las respuestas emocionales los niños pueden presentar síntomas psicósomáticos dolor de cabeza, problemas estomacales, trastornos alimenticios, dolor en el pecho, taquicardia, problemas para

respirar, síntomas que se agravan durante el proceso judicial debido a las constantes declaraciones con diferentes profesionales, como lo refieren:

Es más, el espacio judicial puede aumentar el nivel de estrés del niño y disminuir incluso su capacidad para aportar un testimonio exacto. La denuncia y la consiguiente actuación judicial (en concreto, la repetición de los interrogatorios, las exploraciones reiteradas y la demora del proceso) pueden suponer un suplicio añadido al de los propios abusos y agravar las secuelas psicológicas y hasta físicas que los menores padecen. (Echeburúa & Subijana, 2008 p. 735)

A partir de lo anterior, los NNA pueden presentar afectaciones más graves durante el proceso judicial, ya que se ven expuestos a un estrés derivado de las diferentes entrevistas y evaluaciones, que termina siendo perjudicial para su recuperación emocional, debido a que no cuentan con los recursos resilientes por la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que, en muchos casos, la falta de conocimiento de los profesionales acerca de las técnicas de evaluación más adecuadas supone un riesgo de victimización secundaria para el menor. En estos casos, se intensifica el malestar psicológico del evaluado como consecuencia de un mal uso de los procedimientos de valoración de la

credibilidad sobre la notificación de abuso sexual por los profesionales implicados en el proceso. (Conte, 2001 p. 21)

2.5.2 Desconsideración hacia la palabra del niño y revictimización

Dupret & Unda en 2013 cito a Ferenczi (1933) A raíz de la denuncia de un abuso sexual, las dos formas de revictimización pueden ser debidas al tipo de respuesta –o no respuesta– a la demanda de atención, y al desconocimiento del pensar y actuar propio de un NNA, lo que provoca una tercera forma de revictimización, esta vez en el plan simbólico, cuando la palabra del niño no es escuchada, o cuando el profesional considera que no vale la pena tratar al niño como ser pensante, ni dirigirse a él como a una persona que entiende lo que ocurre. En efecto, en las prácticas institucionales, muy a menudo, la víctima infantil está considerada como mero objeto de la intervención, sin que se dé mayor atención a su subjetividad de ser dotado de palabra.

Para una intervención eficaz, eficiente e integral cada uno de los profesionales deben conocer y tomar en cuenta los fenómenos psicológicos que inciden durante las crisis que presenten las víctimas, por lo cual, es importante que una vez que inicia la entrevista, se promoverá el relato espontáneo de lo ocurrido, evitando preguntas cerradas. Es fundamental poder acceder a la entrevista a solas con la víctima; asimismo, otro aspecto a tener en cuenta dentro de los procesos es que la ambivalencia o la falta de correlación entre la expresión de emociones con

los hechos relatados (disociación), lo cual no debe interpretarse como que es mentira.

Finalmente dado la dinámica característica del abuso sexual, es posible que luego de diversas estrategias del abusador o del entorno, la víctima se retracte minimizando o incluso negando lo ocurrido, es por ello que el personal encargado de realizar las entrevistas y toma de denuncia sea especializado en el tema del abuso sexual, para no incurrir en la revictimización secundaria. (Lozano & Oyola, 2017, p. 9)

Se ha encontrado de manera explícita que el relato de un niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual es el principal indicador, por lo que, es imperativo que la primera entrevista sea tomando los datos importantes para presentarse como una prueba pericial, esto se determina debido que; muchos los profesionales que defienden que la declaración del menor es el mejor indicador para evaluar si el abuso sexual se ha producido. “Esta afirmación se basa en las escasas falsas acusaciones que se observan en estos casos, variando generalmente entre un 2 y un 8% “. (Trocmé & Bala, 2005 p. 1133)

El abuso sexual en contra de los NNA, es difícil de detectar debido a la falta de pruebas físicas y esto dificulta el enjuiciamiento; aunado al tabú familiar muchos casos no son denunciados para mantenerlos en secreto esto se da por diversas razones, entre las que pueden mencionarse se encuentran: los que se comenten

dentro del seno familiar, en consecuencia de esto, muchas familias prefieren encubrirlo por vergüenza, para ocultar al agresor o por la falta de confianza en la justicia. Además, muchos NNA muestran temor al revelar el abuso, por miedo a no ser creídos; otro aspecto que afecta a las víctimas y sus familias es la no detención inmediata del agresor, debido a las intimidaciones o amenazas por parte de él, y la frustración que pueden llegar a experimentar por el largo e incómodo proceso judicial.

Una investigación realizada en Australia, mediante entrevistas en profundidad a 63 menores que habían pasado por un proceso judicial tras una denuncia de ASI, reveló que menos de la mitad volvería a pasar por dicho proceso. Sólo en uno de los estados fueron mayoría los menores que se mostraron motivados a repetir la experiencia judicial, datos que la autora asocia con la existencia en ese estado de medidas más protectoras hacia los menores. (Muñoz, y otros, 2016 p. 205)

Es por ello, que existe dificultad dentro de la investigación debido a que en la mayoría de los casos no se cuentan indicios físicos o biológicos que acrediten el hecho, de esta cuenta el análisis y valoración del indicio cognitivo huella de memoria y el posible daño psíquico, se convierte así en el principal medio de prueba durante el proceso judicial, este se obtiene a través de la entrevista forense para su posterior evaluación en términos de credibilidad.

Entre los aspectos que muestran deficiencias dentro de la atención a NNA víctimas de violencia sexual esta;

La ausencia de formación especializada por parte de los psicólogos encargados de evaluar supuestos de ASI puede generar sesgos de partida (valores de anclaje) que condicionarán todo el proceso de entrevista, obteniendo información incompleta o errónea, lo que a su vez viciará cualquier análisis posterior del testimonio obtenido. (Muñoz, y otros, 2016 p. 206)

Como indica Muñoz y otros (2016) A estos se les llama sesgos que son clasificados en dos grupos: a) sesgos cognitivos y b) sesgos procedimentales, el primero se refiere a la ausencia de conocimientos especializados sobre el abuso sexual y sus implicaciones psicológicas y la estructura de la psiquis, asimismo, la desinformación sobre el desarrollo sexual infantil, sus manifestaciones y condicionantes, aumentan la probabilidad de interpretar de manera inadecuada la expresión de conductas sexualizadas en los niños, sobrevalorándolas niños de tres o cuatro años pueden sentir curiosidad por la exploración corporal y pueden comenzar a auto-estimularse como una expresión normalizada de su desarrollo psicosexual. En cuanto a los sesgos procedimentales, estos se refieren a la falta de conocimiento y experiencia en el manejo de los protocolos de obtención y valoración de la prueba testifical, por lo cual, los psicólogos deben contar con formación específica sobre las herramientas y el funcionamiento de la memoria para afrontar estas periciales.

El uso de un estilo de entrevista directivo, realización de preguntas tendenciosas, capciosas, sugestivas, de elección forzada o tipo si/no, reiteración de la misma pregunta, la interpretación simbólica de elementos reales, el incorrecto uso de test proyectivos o el empleo de muñecos anatómicos. (Muñoz, y otros, 2016 p. 207)

Se ha observado que la utilización de protocolos específicos de entrevista muestran beneficios en la obtención de declaraciones libres de sesgos, minimizando el impacto negativo de variables como la realización de repetidas entrevistas, debido que estos protocolos responden a las necesidades psicológicas tomando en cuenta la protección integral del NNA y buscando el interés superior del NNA y el fin de la recabación del testimonio es proteger al NNA considerando las garantías de no revictimización y verlo como víctima no como sujeto procesal.

2.5.3 Modelo Barnahus (modelo aplicado en países europeos)

En otros países como España, Estocolmo e Islandia han cambiado sus procesos de atención a los NNA, con el fin de evitar la revictimización, con la premisa que siete de diez casos acaban sin sentencias, derivada a la mala intervención de diferentes profesionales, según Noemí Pereda (2018) dirige el Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente de la Universidad de

Barcelona y es coautora del informe Bajo el mismo techo. Para Pereda, la clave es que;

En el modelo *Barnahus* no es el niño o niña el que se adapta a los profesionales y al sistema policial, judicial, de evaluación y de denuncia, sino que es este sistema y sus profesionales los que se adaptan a las necesidades del menor, es decir, a su interés superior. (Reguero, 2020)

Este modelo que ha sido aplicado en países europeos en 1998 se fundó en Reikiavik (Islandia) un centro denominado Barnahus o Casa de los Niños, dirigido por el sistema de protección a evaluar a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil. Este nuevo modelo incluía una nueva herramienta: la realización de la entrevista forense con el niño víctima por circuito cerrado de televisión ante un representante del ámbito judicial, lo que garantizaba que la prueba resultase válida para el juicio y se configurara como prueba preconstituida. “Entre los logros alcanzados del Barnahus: ponen énfasis en el interés superior del niño, reducen la victimización secundaria, consiguen que el niño o la niña sea atendido en centros integrales y multidisciplinarios por profesionales expertos y coordinados”. (Pereda & Rivas, 2018)

Este modelo se encuentra establecido en distintos países europeos haciendo énfasis que nunca es estático ni fijo y depende de las particularidades del país

donde se aplica. El modelo Barnahus se guían por el principio de una única puerta “one door principle”, que implica que son los profesionales los que se encuentran todos en un mismo lugar para atender el niño y no es este quien tiene que desplazarse de un lugar a otro, emprendiendo un largo recorrido por las sedes de equipos y de profesionales. En general, el modelo Barnahus establecido en Islandia incluye;

Un equipo formado por profesionales de los departamentos involucrados en el proceso de evaluación, notificación y denuncia: profesionales de servicios sociales, del ámbito educativo, policial o del sistema judicial que son consultados antes de decidir si se tiene que realizar la evaluación forense del niño. Un equipo de exploración forense: un psicólogo forense y un médico forense. El psicólogo efectúa la entrevista que puede constituirse en prueba preconstituida en caso de ser necesario. El médico forense hace una exploración del niño y de los posibles indicadores físicos derivados del abuso sexual. Un equipo de profesionales de la salud mental que ofrecen orientación y tratamiento al niño víctima y a su familia (padres, madres, tutores, hermanos y hermanas). (Pereda & Rivas, 2018, p. 34)

Asimismo, se encontró que los países europeos hacen énfasis en la importancia que los profesionales tengan una formación sobre el funcionamiento del modelo (antes de iniciar a laborar , por meses) y que los profesionales tengan

conocimientos concisos sobre abuso sexual desde su experticia, tomando en cuenta el trauma que el NNA atraviesa y como indica Margarita García Marqués, psicóloga experta en Abusos Sexuales y fundadora de la Asociación para la Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI), el modelo mejorara el sistema actual de España, mientras se cumplan dos premisas: especialización e inmediatez y un aspecto muy importante es que el personal sepa atender a los niños, cómo abordarles con preguntas abiertas y no directivas, de forma lúdica y por medio de juegos.

2.6 Contexto en Guatemala

El elevado número de casos de violencia sexual en Guatemala es alarmante, Según el reporte del Ministerio Público en el año 2019 hubo un total de 10,893 denuncias y según el reporte de INACIF se realizaron 6,725 reconocimientos médicos forenses en los niños y adolescentes; de igual manera, durante el año 2020 el Ministerio Público reporto 9,212 denuncias siendo el departamento de Alta Verapaz el segundo departamento con más casos reportados e INACIF reporto 6,317. Esto demuestra lo preocupante del aumento de cifras que no cede a pesar de los esfuerzos y la reforma de los delitos de violencia sexual a través de la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas.

2.6.1 Marco jurídico Guatemalteco

Dentro del marco jurídico se encuentra tipificado el abuso sexual como delito de violación en la Ley contra La Violencia Sexual, Explotación y Trata De Personas, Decreto 9-2009 del Congreso de la República de fecha 16 de marzo de 2009.

La cual tiene como objetivo prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados, esta incluye los preceptos siguientes.

- Principios: Confidencialidad, celeridad, protección especial, no revictimización, interés superior del niño o niña, respeto a identidad cultura, no discriminación, etc.
- Reformó y creó delitos

Entre los delitos reformados se encuentra, Artículo 173. Violación

Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal, vía vaginal, anal o bucal con otra persona o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma Art. 173 Código Penal (Congreso de la República , 2009)

De acuerdo a la reforma de los delitos de violencia sexual, se estipula que toda relación sexual o la tentativa con una persona menor de 14 años de edad, siempre será violación, por lo que, el consentimiento no es tomado en cuenta.

2.6.2 Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Ministerio Público -MP-, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de Derechos Humanos -PDH- en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato.

Este acuerdo fue creado para realizar acciones de coordinación interinstitucional para brindar atención digna e integral a víctimas sobrevivientes de violencia sexual, por lo que fueron creadas las clínicas especializadas de atención y fueron establecidas dos rutas de atención que serían implementadas en la Red Pública Hospitalaria, por esta razón en caso de delito de violencia sexual las víctimas deben acudir a un hospital nacional, a nivel nacional existen 42 clínicas y a través del Informe Anual de Monitoreo a Clínicas Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia Sexual de la Red Pública Hospitalaria del año 2018, se encontraron hallazgos generalizados del funcionamiento de estas clínicas, en el cual resalta realizar:

Proceso de formación y capacitación al personal médico, enfermería, psicología y trabajo social, con el objetivo que la atención sea de calidad y calidez humana, tomando en cuenta los principios de celeridad, eficacia, interés superior del niño, protección y no revictimización, asimismo, hace referencia en la contratación de personal de salud y específicamente de

psicología ya que estos profesionales cubren todo el servicio de los hospitales y no cuentan con material psicoterapéutico. (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 2018)

En Guatemala, el 18 de noviembre de 2010 se firmó el Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Ministerio Público -MP-, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de Derechos Humanos -PDH- en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato. (MP, y otros, 2010)

2.6.3 Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual

Como parte de los compromisos a partir del Acuerdo Interinstitucional de Actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, Ministerio Público -MP-, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y la Procuraduría de Derechos Humanos -PDH- en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato; fue creado el protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, del cual se establecieron premisas de atención para las víctimas de violencia sexual tales como:

- Se debe acudir inmediatamente al Hospital o Centro de Salud más cercano, preferentemente dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho. En

hospitales nacionales habrá personal debidamente capacitado para atender la emergencia, siguiendo dos rutas interinstitucionales de atención a víctimas de violencia sexual y/o maltrato, específicamente implementadas y monitoreadas anualmente por SVET.

- En los hospitales se le deberá proporcionar a la víctima un kit de emergencia obligatoriamente, el cual contiene medicamentos para evitar enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos de emergencia.
- Se recomienda que la víctima no se bañe ni lave sus partes íntimas, y que no deseche sus prendas ya que todas ellas podrán servir como evidencia. (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 2016)

Como colocar la denuncia si el hecho fue tiempo atrás

Si la violación sucedió tiempo atrás, es importante conocer que los procesos penales pueden ser iniciados con denuncia, que existe el derecho de acudir a tribunales y la obligación social de denunciar para detener a los agresores de violentar a otras posibles víctimas. Para el efecto, se pueden realizar las denuncias respectivas y es importante que las víctimas se realicen exámenes médicos de rutina para descartar cualquier enfermedad de transmisión sexual como VIH/SIDA, la sífilis y la gonorrea. (Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, 2016)

2.6.4 Código de ética del Psicólogo

Los operadores de justicia del Ministerio Público, deben cumplir y respetar las normas y principios éticos aplicables al desempeño funcional y la conducta; realizando una atención diligente con celeridad, permitiendo un acceso de justicia a las personas en situación de vulnerabilidad respetando sus derechos.

Código de ética Ministerio Público, capítulo III Normas Éticas

II. Respeto; responsabilidad; eficiencia; obediencia; competencia profesional:

e) Dirigir todas las acciones tomando en cuenta los intereses de la víctima que solicita la asistencia del Ministerio Público, a quien deberá brindar amplia asistencia y respeto. Este deber incluye un trato humano, sensible, equitativo, justo y sensible. Se refiere, además, a la responsabilidad de brindar información sobre el resultado de las investigaciones y notificar la resolución que pone fin al caso, aun cuando la víctima o quien corresponde no se haya constituido como querellante. (Ministerio Público , 2009 p. 10)

Durante el proceso investigativo las personas deben conocer la información con respecto a su caso, los servicios que se les brinda y las atenciones que se encuentren a su alcance para asegurar esas garantías de protección y restablecimiento de sus derechos.

f) Adoptar medidas razonables para mantener y actualizar sus conocimientos, destrezas y habilidades para asegurar el buen desempeño de sus funciones públicas, a través del estudio individual y la asistencia a los cursos, talleres y otras iniciativas coordinadas por el Ministerio Público. (Ministerio Público , 2009 p. 10)

En relación a la atención de NNA víctimas debe ser especializada debido a las necesidades que presentan por el desarrollo evolutivo en el que se encuentran, puesto que todas las acciones deben ser desde el enfoque del interés superior del niño, promoviendo el ejercicio, disfrute y restitución de sus derechos vulnerados, escuchando sus necesidades y deseos.

2.6.5 Consentimiento informado

Los profesionales en psicología deben regirse, del mismo modo al código de ética que establece las normas y reglas a cerca del consentimiento informado, el cual, es de suma importancia en casos judiciales tomado el principio de la dignidad de las personas como base; e informarles los procesos de evaluación que se realizaran y en casos de personas menores de edad, el padre y/o responsable será quien firme, tomando en cuenta la confidencialidad y privacidad de las personas víctimas.

1.7.2. Solicitan el consentimiento informado explícito para cualquier tipo de servicios psicológicos o para la realización de alguna investigación.

1.7.6. Cuando se trate de personas que no están en capacidad de dar su consentimiento por razones de inmadurez, edad, deficiencias mentales o emocionales, los psicólogos solicitan este consentimiento a los encargados o tutores legales. Cuando se trate de personas con limitaciones, solicitan el consentimiento en la medida en que puedan proporcionarlo, tomando en consideración la situación específica en cada caso. (Colegio de psicólogos de Guatemala, 2011 p. 40)

2.6.6 Convenio de Cooperación entre el MP, MSPAS y SVET para el apoyo en la provisión de medicamentos y biológicos necesarios para la atención de víctimas de violencia sexual

Este convenio fue firmado durante el año 2016, el cual establece que además de los hospitales pueden ser colocadas denuncias dentro de las fiscalías del MP o los Modelos de Atención Integral –MAI- ubicados en Chimaltenango, Cobán, Chiquimula, San Marcos, Huehuetenango, Gerona, Villa Nueva y Mixco,

El presente convenio tiene por objeto sumar esfuerzos entre las partes signatarias para facilitar y agilizar el proceso de atención a víctimas de violencia sexual, violencia contra la mujer, maltrato contra personas menores

de edad y delitos contra la vida y la integridad de las personas que sean atendidos en los hospitales nacionales, especialmente en los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt específicamente en el diligenciamiento de la denuncia, recabamiento, embalaje de evidencia, garantizado con ello una persecución penal eficaz y afectiva para desarrollar el debido proceso. (MP, SVET, & MSPAS, Convenio de Cooperación entre el MP, MSPAS y SVET para el apoyo en la provisión de medicamentos y biológicos necesarios para la atención de víctimas de violencia sexual, 2016)

Este Modelo de Atención Integral fueron implementadas a través de la cooperación ente el MP, MSPAS y SVET, con el objetivo que las víctimas sean atendidas por un médico para administrar el kit profiláctico de emergencia, la toma la denuncia y el médico forense de INACIF se apersona al MAI, pero la víctima debe acudir a un hospital nacional ya que debe realizarse pruebas de sangre, lo que provoca que la víctima debe movilizarse a otro lugar y de nuevo ser entrevistada

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

3.1 Diseño de la investigación

La investigación fue realizada desde el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, debido que es relevante conocer a profundidad las experiencias vividas de los NNA en consecuencia de los sucesos traumáticos, ya que este permite analizar los aspectos más complejos de la vida, por esta razón las vivencias de los NNA se convierten en el centro de indagación; dentro de esta metodología autores comentan que una de las preguntas comunes en este tipo de estudios son: ¿cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?

3.2 Sujetos

La técnica de muestreo utilizada fue la intencional o de conveniencia, dado a los objetivos y el tema elegido a investigar, por lo que, fueron escogidos 12 padres de familia de NNA víctimas de violencia sexual, conformados por 2 del sexo masculino y 10 del sexo femenino, asimismo, fueron observados 12 NNA siendo 8 adolescentes del sexo femenino, 3 niñas y 1 niño atendidos por El Refugio de la Niñez en la sede de Alta Verapaz; para el estudio del grupo de psicólogos fue utilizado el universo ya que dentro del departamento se cuentan con 9 psicólogos que trabajan dentro del proceso investigativo-judicial de las instituciones de INACIF,

OJ, MSPAS, PGN Y MP. De los cuales son 8 del sexo femenino y 1 del sexo masculino.

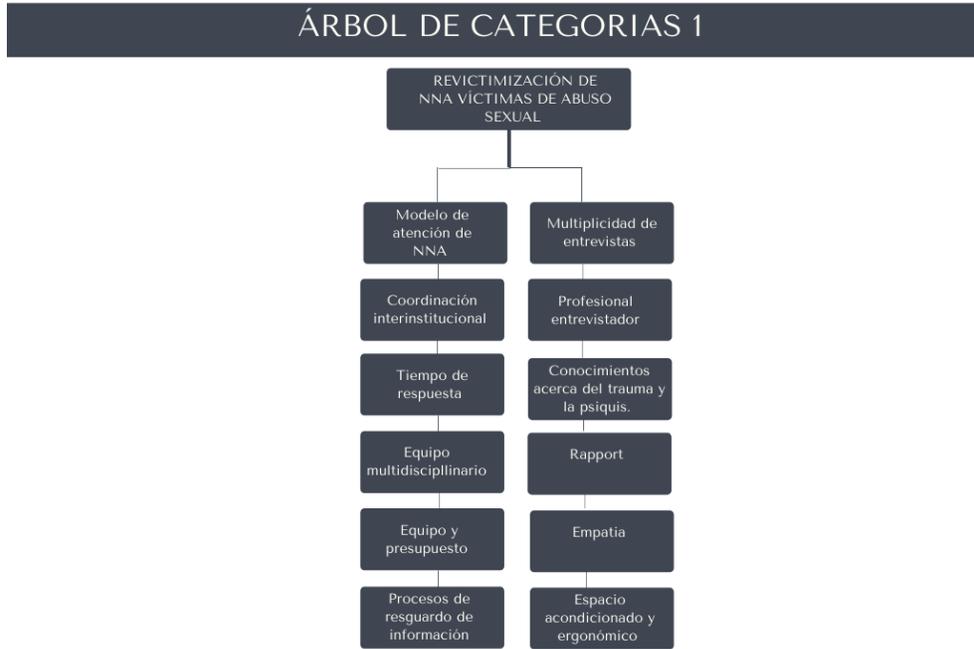
3.3 Instrumentos

Fueron elaboradas dos entrevistas, siendo una aplicada a psicólogos que tienen participación dentro del proceso de atención y judicial de los NNA víctimas de violencia sexual, esta se compone de 21 preguntas, para conocer y comprender el tipo de atención y proceso que brinda cada institución a los NNA víctimas de violencia sexual, funcionamiento de la coordinación interinstitucional, factores que interfieren en el tiempo promedio de respuesta, ambientes e infraestructura, procesos de confidencialidad, revalidación de testimonio y/o medica forense, indicadores emocionales, comportamentales y psicológicos (signos, síntomas y trastornos), indicadores de vulnerabilidad entre los NNA, síntomas psicossomáticos relacionados a la revictimización

La entrevista dirigida a padres de familia se conformó de 9 ítems que abarca, la explicación de la experiencia durante la atención por parte de los profesionales hacia los NNA, así como preguntas abiertas para evidenciar el acompañamiento e intervención de las distintas áreas tales como, atención médica, legal, psicológica y trabajo social, cambios en la vida del NNA derivado del hecho, apoyo durante el proceso investigativo-judicial, sugerencias de mejora en la atención según su experiencia.

Figura 1

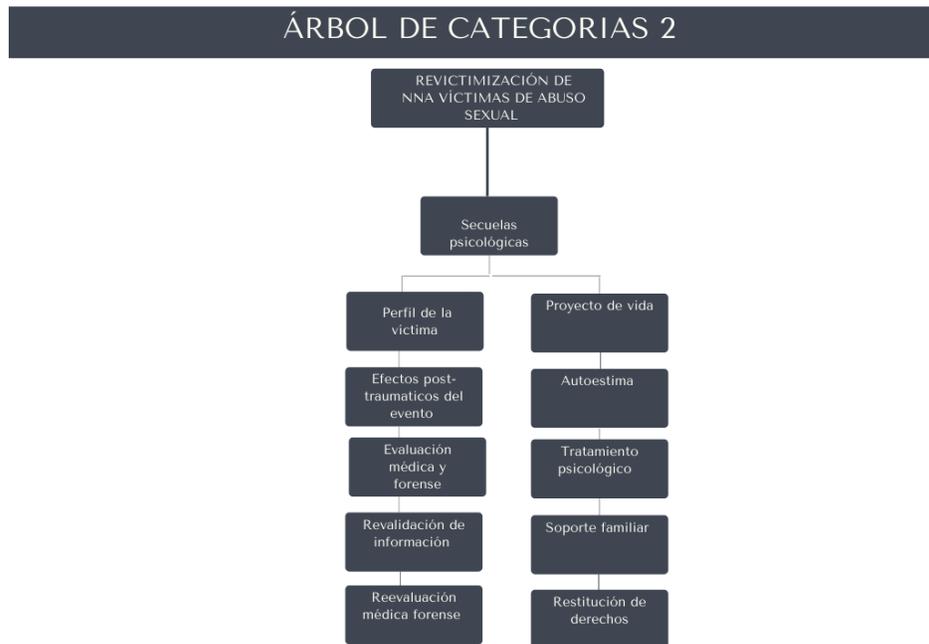
Árbol de Categorías 1



Fuente: elaboración propia

Figura 2

Árbol de Categorías 2



Fuente: elaboración propia.

3.4 Procedimiento de investigación

Para iniciar con la aplicación de instrumentos fueron elaboradas las entrevistas dirigidas a psicólogos de las instituciones del Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Organismo Judicial (Juzgado de la Niñez y Adolescencia y Adolescente en Conflicto con la Ley Penal), Instituto Nacional de Ciencias Forenses, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (clínica de atención especializada a víctimas sobrevivientes de violencia sexual), para la aplicación de estas entrevistas fue gestionada a través de cartas de solicitud dirigidas a los coordinadores departamentales para la aprobación, seguidamente se realizó la coordinación con los profesionales para agendar las fechas y el horario para la aplicación de entrevistas así como también el medio personal y a través de video llamadas, asimismo, para la recolección de información de padres de familia de NNA víctimas de violencia sexual fue a través de coordinación con El Refugio de la Niñez de igual forma, esta participación fue de manera voluntaria con los respectivos consentimientos para la participación durante la investigación. Las coordinaciones fueron realizadas durante el mes de octubre y las aplicaciones de entrevistas fueron entre las fechas de 30 de octubre al 12 de noviembre, asimismo, fueron reprogramadas algunas entrevistas derivado a la situación de emergencia de la tormenta ETA en Alta Verapaz, por lo cual, fueron aplicadas durante las últimas semanas de noviembre.

3.5 Diseño y metodología del análisis de la información

Fue utilizado el enfoque cualitativo con el modelo fenomenológico derivado que dentro de los objetivos es conocer los fenómenos concretos y de la conciencia utilizando la lógica; a su vez recoge las experiencias cognitivas ocupándose de todas las formas de vivencias que pueden aportar datos significativos reales dentro de una investigación para llegar a conclusiones, ya que las experiencias de los individuos del estudio permite fundamentar y definir la comprensión del fenómeno.

Para realizar los resultados de acuerdo a Hernández E.T. (2010) El “Análisis detallado de los datos usando diferentes herramientas: • Teoría fundamentada. • Matrices, diagramas, mapas conceptuales, dibujos, esquemas, etcétera. Esta labor puede efectuarse con el apoyo de programas computacionales de análisis cualitativo”.

La matriz nos indica ciertas relaciones y muy importante: si usted piensa: “esa relación a mí no me parece lógica”, usted actúa sobre la base de sus experiencias y creencias, pero recordemos que en la investigación cualitativa lo único que vale es lo que los participantes nos señalan. No se trata de que ellos validen nuestras opiniones, sino que narren sus propias vivencias. Es necesario que aprendamos a desprendernos de nuestras “tendencias” para efectuar estudios cualitativos. (Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010 p. 466)

Por lo ello, los resultados se sometieron a análisis de contenido o matrices, esta es una técnica de investigación cuya finalidad es la descripción objetiva, sistemática de la realidad vivida y autentica del contenido manifiesto de la comunicación o de cualquier otra manifestación de la conducta tomando en cuenta la subjetividad, experiencias, vivencias, signos y síntomas emocionales y psicológicos de los profesionales de la salud mental, padres de familia y los NNA víctimas de violencia sexual.

Se utilizó una muestra de conveniencia o intención de 12 padres de familia de NNA víctimas de violencia sexual entre hombres y mujeres, en edades comprendidas entre los 27 a 65 años de edad y 9 profesionales de la salud mental laborantes en los cargos de psicólogos y psicólogos forenses que laboran en el Organismo Judicial a través del Juzgado de Niñez y Adolescencia y Adolescentes en Conflictos con la Ley Penal, Procuraduría General de la Nación, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entre hombres y mujeres, en edades comprendidas entre los 27 a 45 años de edad.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados del trabajo de campo

A partir de las entrevistas realizadas a profesionales de psicología y padres de familia de NNA víctimas de violencia sexual específicamente por el delito de violación art. 173. Código Penal, se logró obtener suficiente información con respuestas que registran signos, síntomas e instalación de secuelas psicológicas y emocionales más frecuentes en los NNA víctimas del delito de violación, con base a ello se adquirieron resultados sobre el nivel de afectación psicológica y emocional que sufren los NNA con el proceso investigativo y judicial, en consecuencia de la multiplicidad de entrevistas y la repetición de preguntas por diversos profesionales que laboran en las diferentes instituciones que se encuentran involucradas en el proceso de atención, investigación, sanción y persecución de los delitos de violencia sexual en NNA, esta fue realizada en los meses de septiembre a noviembre del 2020.

Por tanto, para la presentación de resultados se integraron cuatro matrices de análisis lógica que registran aspectos que responden al objeto de la investigación, la primera registra el vaciado de información de la sintomatología psicológica presentada por los NNA que han sufrido del delito de violación, el segundo permite vislumbrar los aspectos de atención, características de vulnerabilidad en común de los NNA, cuadros psicossomáticos observados, signos

y síntomas, factores que interfieren en el tiempo de respuesta en la atención, consideraciones en relación a la revictimización, consecuencia o instalación de secuelas por revictimización y el impacto de la pandemia COVID-19 en los procesos de atención a NNA víctimas de violencia sexual.

Enseguida, se presentan las experiencias y vivencias de los padres de familia de los NNA víctimas de violencia sexual, durante y después de la atención médica, investigativa y judicial, en la cual explican la atención brindada, la explicación recibida por parte de los profesionales que intervinieron, las entrevistas realizadas a los NNA, manifestaciones o verbalizaciones de los NNA acerca del proceso judicial y sugerencias que podría mencionar para la mejora de la atención en casos de violencia sexual.

4.2 Presentación de información cuadros

Cuadro 1

Victimización secundaria en NNA Víctimas de Violencia Sexual

GRUPO	INDICADORES DE SUFRIMIENTO INICIAL	FACTORES PSICOLÓGICOS PRECIPITANTES	SINTOMAS SOMÁTICOS	IMPACTO EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE Y EN LA FAMILIA	FRASES DE LOS NNA
NNA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Alteraciones en todos los procesos cognitivos, llanto, miedo recurrente,	Evitación de lugares y personas, conductas hipersexualizadas, enuresis,	Dolores de cabeza, diarrea (enfermedades del estómago),	Los miembros de la familia manejan culpa, existe una	“Me siento en total obscuridad” “ya no quiero estar recordando

	mutismo, sudoración, hipervigilancia, alteraciones del sueño y alimentación.	alteraciones en el sueño (pesadillas), alteraciones en las esferas principales, conductas rebeldes, agresividad, desconfianza, miedo recurrente.	taquicardia, dolor de cuerpo, dolor en el pecho, problemas alimenticios (anorexia), enuresis.	desestabilización general (económica, cambio de roles, ansiedad, depresión) pueden ocasionar problemas de pareja (sexual), hipervigilancia, deserción escolar, estrés extra al estar dentro del hospital, estigmatización hacia el NNA y hermanos.	todo lo que me paso a cada rato", "todos me recuerdan y quieren que hable de eso" "ya me canse", "ya solo quiero que acabe", "Nadie entiende lo que siento", "A nadie le importa lo que paso, no hacen nada" "se burlan de nosotros, el que me hizo daño está ahí" "no entiendo porque me preguntan lo mismo, tantas veces, porque hay que estarlo repitiendo ya me canse a nadie le importa que ya no quiero hablar"
--	--	--	---	--	---

Fuente: datos obtenidos en sesiones a través de matriz de vaciado de información, elaborada por el autor.

Dentro de la indagación y análisis de la información de doce niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, permitió obtener información acerca de la vida cotidiana de los NNA antes de los hechos indicando que eran sociables, sonrientes, cariñosas, activas, les gustaba estudiar y confiaban en las personas, se relacionaban con su familia. En consecuencia del hecho los NNA presentan una interrupción en su desarrollo evolutivo y social; por lo que, a partir del evento traumático experimentan efectos psicológicos precipitantes tales como: sentimientos de miedo, culpa pensamientos angustiosos, llanto, mutismo, hipervigilancia, deserción escolar, autolesiones, agresividad, conductas de riesgo, pensamientos suicidas, alteraciones en la alimentación y sueño, embarazo, infecciones de transmisión sexual; aunado a estos síntomas los NNA presentan afectaciones más graves durante el proceso judicial, ya que se ven expuestos a un estrés derivado a las diferentes entrevistas y evaluaciones, que termina siendo perjudicial para su recuperación emocional, ya que no cuentan con los recursos resilientes para enfrentar un largo proceso judicial; no obstante, los procesos judiciales no se encuentran adaptados a las necesidades individuales de cada uno y los operadores de justicia no brindan una atención especializada y sensibilizada, lo que provoca una victimización secundaria.

Por lo anterior, el impacto en el NNA y su familia causa un desequilibrio en todos los miembros de la familia, por lo que, dentro de las entrevistas y observación se encontraron verbalizaciones de los NNA de cansancio y frustración por el proceso extenso, refiriendo “yo solo quiero que esto termine y ya no seguir

recordando todo el tiempo lo que paso, porque a la justicia no les importa lo que siento” “él está suelto como si nada, ya no quiero que me sigan preguntando siempre lo mismo un montón de veces”. Además, han manifestado síntomas psicosomáticos como: problemas digestivos, estreñimiento o diarrea al exponerse al estrés legal, dolores en el pecho, cabeza, cuerpo, espalda o genitales, entumecimiento de manos y pies, problemas alimenticios, que no se encuentran relacionadas a enfermedades patológicas anteriores.

Cuadro 2

Atención, respuestas institucionales y sintomatología presentada por los

NNA

PREGUNTAS	RESPUESTAS PSICÓLOGOS INACIF, OJ, PGN, MP, MSPAS	FRASES RELEVANTES
¿Ha observado algunas características en común entre los NNA víctimas de abuso sexual que podrían hacerlos vulnerables ante este delito?	Edad, etapa del desarrollo, vínculo con el agresor, contexto sociocultural, miedo, padres irresponsables, NNA con carencias afectivas y desatendidos, carencias económicas, adolescentes que trabajan en casas, padres ausentes, necesidades económicas.	Falta de una adecuada protección de parte de los progenitores, por lo general son NNA con carencias y necesitados de afecto, alimentación y ropa o también son NNA que los dejan solos sin supervisión, cuando los padres son ausentes y no cuentan con los recursos de pagar a una cuidadora
¿Ha observado si los NNA víctimas de violencia sexual presentan un cuadro psicomático?	Sudoración, dolores de cabeza, fiebre, dolor en el pecho, entumecimiento de manos y piernas, asimismo, se toma en cuenta las creencias contextuales lo que hacen es recoger el alma o tratar el susto, las adolescentes manifiestan	Sufren de aislamiento y somatización orgánica y es derivado al estrés legal, la psique se cansa de disminuir el trauma y lo envía al cuerpo, las adolescentes me han manifestado que se bañan hasta tres veces al día

	tener infecciones vaginales sin embargo al realizar los exámenes no presentan, dolores en los genitales, estreñimiento, dolores de espalda, problemas alimenticios, falta de aire.	porque indican: “me sigo sintiendo sucia”.
¿Puede describir los signos y síntomas que ha observado en los NNA víctimas de violencia sexual? ¿Y qué impresión diagnóstica comúnmente ha observado?	Confusión mental, enuresis, miedo, síntomas de estrés post traumático, tristeza profunda, llanto recurrente, crisis de ansiedad, hipervigilancia.	Rompimiento del vínculo filial y volver a establecer la estructura mental, estrés legal sino también el estrés del hecho vivido y las circunstancias para prepararse para dar la primera declaración, entonces el recordatorio del hecho provoca una crisis emocional, dentro de mis dictámenes coloco que es importante la protección del menor y que las cuestiones legales sean resueltas bajo la protección e instancias adecuadas donde no exista tanto involucramiento del menor por las reacciones que provoca en él.
¿Cómo ha afectado la problemática de la pandemia COVID-19 en los procesos de atención a NNA víctimas de violencia sexual?	Al inicio de la restricciones presidenciales las directrices fueron realizar las entrevistas a través de mensajes, llamadas o video llamadas, sin embargo desde las coordinaciones interinstitucionales de la sede se coordinó que se llevaran a cabo a través de videollamadas en las fiscalías de los municipios para que sean llevadas a cabo con legalidad por lo que se graban y actualmente se realizan	Los NNA terminan abrumados y manifiestan “ya no quiero” refiriéndose a la evaluación y también “no he comido nada, tengo hambre”, “tengo sueño, estoy cansada(o)”, “este año por ser atípico las entrevistas que se llevaban a cabo en cámara gesell son realizadas por llamadas y videollamadas y lo más complejo es que se evidencia las desventajas ya que no tienen luz, a veces bajan al pueblo solo a cargar el teléfono pero les dura como 2 días a parte de

	<p>todas las entrevistas en un día a los NNA por lo que los NNA terminan cansados y abrumados, al mismo tiempo al hacer llamadas o video llamadas no puede darse fe si alguien está instruyendo el NNA o si estuviera el agresor presente.</p>	<p>la dificultad con la señal telefónica.</p>
<p>¿Cuáles son los factores que interfieren en el tiempo de respuesta en la atención a NNA víctimas de violencia sexual?</p>	<p>La tardía que tiene el ministerio público en investigación, rotación de casos entre los auxiliares fiscales lo que provoca que se pierdan los procesos, desorganización, dentro de la institución traductores, disponibilidad de equipo multidisciplinario de PGN ya que si ellos no están presentes no se puede celebrar la audiencia.</p>	<p>El requerimiento de evaluación es enviado para que la víctima sea evaluada en estado agudo, por lo que, es necesario reprogramar las entrevistas y solicitarlas que sean realizadas 1 mes después idealmente, depende del caso y la disponibilidad de los 2 equipos que tiene PGN ya que por lo general están en aldeas,</p>
<p>¿Considera que los NNA han sufrido revictimización durante el proceso investigativo y judicial?</p>	<p>Si, debido a las múltiples entrevistas y la falta de sensibilización al momento de entrevistar o explicar los procesos, el tiempo que lleva los procesos en el sistema de justicia es el mayor revictimizante.</p>	<p>Si, debido a las múltiples entrevista y la falta de sensibilización en el trato ya que hace falta tener en cuenta la situación dolorosa que atraviesan y los NNA indican “yo ya no quiero más”, el sistema de justicia requiere que se pregunten las veces que sean necesarias, aunado que los NNA dan el relato en manera resumida sin detalles después de brindar la primera narrativa.</p>
<p>¿Qué consecuencias psicológicas podría provocar la revictimización?</p>	<p>Frustración que provoca la deserción del proceso, retroceso en avances del tratamiento psicológico, lo que provoca crisis de</p>	<p>Agravación de la afectación psicológica, baja autoestima, interrupción en el desarrollo evolutivo que puede afectar el proyecto</p>

	ansiedad, síntomas psicosomáticos, conductas autolesivas, agresividad, depresión, intentos de suicidio.	de vida, conductas autolesivas, temor recurrente, adicciones estupefacientes y alcohol (cuando abandonan el tratamiento), conductas sexuales de riesgo en adolescentes
--	---	---

Fuente: datos obtenidos en entrevista semiestructurada, elaborada por el autor.

De acuerdo al análisis del contenido de las entrevistas aplicadas con psicólogos en relación a la atención, respuestas institucionales y sintomatología presentada por los NNA durante el proceso investigativo- judicial, fueron encontrados aspectos importantes a cerca de las situaciones y factores de vulnerabilidad, entre ellos resaltaron; “falta de una adecuada protección de parte de los progenitores, por lo general, son NNA con carencias y necesitados de afecto, alimentación y ropa; los dejan solos sin supervisión, muchas veces la figura parental es ausente y no cuentan con los recursos de pagar a una cuidadora”, y en consecuencia de lo anterior se presenta la violencia sexual, por lo que, presentan síntomas somáticos tales como: sudoración, dolores de cabeza, pecho y espalda, fiebre, problemas gastrointestinales, estreñimiento, problemas alimenticios y falta de aire entumecimiento de manos y piernas; asimismo, los padres de familia toman en cuenta las creencias contextuales y culturales, y realizan rituales para “recoger el alma o tratar el susto”. Las adolescentes manifiestan tener infecciones vaginales, sin embargo, en algunos casos al realizar exámenes ginecológicos no presentan alguna infección, también dolores en los genitales, infecciones de transmisión sexual – ITS.

Asimismo, se preguntó a los psicólogos ¿Considera que los NNA han sufrido revictimización durante el proceso investigativo y judicial? A lo que refirieron: "Si, debido a las múltiples entrevistas, evaluaciones y la falta de sensibilización al momento de entrevistar o explicar los procesos, las condiciones y la infraestructura de atención no es el adecuado, debido a los reducidos espacios con los que se cuentan, además, el tiempo que lleva los procesos en el sistema de justicia es el mayor revictimizante, esto indica que los profesionales de la salud mental manifiestan su preocupación ante esta problemática y al mismo tiempo indicaron que era la única manera para obtener un proceso judicial es preguntando la veces necesarias derivado que así es como están determinados los procesos de actuación para tener una sentencia condenatoria". También se preguntó ¿Cómo ha afectado la problemática de la pandemia COVID-19 en los procesos de atención a NNA víctimas de violencia sexual? Indicando: "En esto fue encontrado que la situación atípica vino a complicar aún más el proceso de atención y perjudicar más la salud mental de los NNA ya que terminan abrumados y manifiestan "ya no quiero" refiriéndose a la evaluación y también "no he comido nada", "tengo sueño, estoy cansada(o)", las profesionales indicaron "este año por ser atípico las entrevistas que se llevaban a cabo en Cámara Gesell se han ido realizado por llamadas y videollamadas y lo más complejo es que se evidencia las desventajas ya que no tienen luz, a veces bajan al pueblo solo a cargar el teléfono pero les dura como 2 días a parte de la dificultad con la señal telefónica".

En consecuencia de lo anterior, se obtuvo que si persiste la revictimización dentro de los procesos y provocan agravación de la afectación psicológica, baja autoestima, interrupción en el desarrollo evolutivo que puede afectar el proyecto de vida, conductas autolesivas, temor recurrente, adicciones estupefacientes y alcohol.

Cuadro 3

Experiencias de los padres de familia durante y después de la atención integral a los NNA víctimas de violencia sexual.

PREGUNTAS	RESPUESTAS PADRES DE FAMILIA	FRASES RELEVANTES
¿Puede explicar el proceso de la atención que se realizó al NNA?	<p>Fue llevada al hospital y fueron acompañados por agentes de la policía y dos personas de PGN, al llegar fue difícil que brindaran información del proceso por lo que debieron esperar mucho tiempo.</p> <p>La denuncia se hizo meses después y fuimos directamente a la Fiscalía del Ministerio Público, allí esperamos varias horas y solo nos hicieron la referencia a INACIF y al Refugio de la Niñez.</p> <p>Al colocar la denuncia solo nos entrevistaron, sin embargo, no explicaron que iba a pasar después solo que</p>	<p>“Mi experiencia con los agentes de la policía fue buena, nos brindaron las medidas de protección y estuvieron pendientes y apoyaron en la búsqueda en gran manera”.</p> <p>“Fuimos a la fiscalía ahí me pidieron mi declaración y luego llevaron a mi hija a una oficina donde estaban tres personas, el fiscal, la psicóloga y alguien más”.</p> <p>“durante el examen médico ella sintió mucha vergüenza e incomodidad pero si el doctor le explicó el proceso”</p>

	<p>nos iban a llamar y no nos han vuelto a llamar ya paso más de 1 año.</p> <p>“No sabemos quien es el auxiliar fiscal, ellos son bien toscos ni siquiera tenemos la denuncia”.</p>	<p>“El agresor era un sobrino pero es un adolescente y no hicieron nada solo quedo así, y pues solo me refirieron al Refugio de la Niñez ”</p>
<p>¿Le fue explicado el proceso de la atención médica, legal, psicológica y trabajo social que se realizaría a su hija(o)?</p>	<p>No.</p> <p>Si, nos explicaron tuvieron comunicación con los profesionales de PGN.</p> <p>Los NNA les manifestaron a los padres que la psicóloga les explico el proceso.</p>	<p>“al llegar no nos decían solo que teníamos que esperar”, “no supimos que exámenes realizaron o los resultados” “nos hubiera gustado que los del Ministerio público explicaran que procedía o que teníamos que hacer ya que no sabemos nada”</p>
<p>¿Recuerda si a su hija(o) le realizaron entrevistas? ¿Cuántas fueron sobre que trataban estas entrevistas?</p>	<p>Si, desde que entro en el hospital, habían varias personas, médicos, PGN, ministerio público y luego en el juzgado en una cuarto que tenía cámara.</p>	<p>Si, habían varios ahí adentro de la clínica. Al llegar a la fiscalía habían tres personas entrevistándola, ella se miraba incomoda al salir me dijo que sentía mucha vergüenza, que las preguntas eran muy directas y toscas.</p>
<p>¿Después del suceso, que cambios surgieron en su hija(o)?</p>	<p>Agresividad, crisis nerviosa, quería tirar todo lo que había alrededor, no quería ver a nadie, decía que la iban a perseguir, temblores, problemas de sueño, pesadillas, enuresis, actitudes autolesivas.</p>	<p>No podía dormir, solo lloraba y no podía hablar, no quería ir ni al baño sola, tenía que dormir con ella, cambios repentinos de humor se altera con cualquier cosa.</p>
<p>¿Qué resultados esperan del proceso de judicial?</p>	<p>Justicia y protección integral para todos los miembros de la familia, una investigación diligente</p>	<p>Queremos justicia y protección para nuestra familia y no hayan amenazas, el ministerio público no</p>

		brinda información o llaman preguntando por otras personas y dicen que se equivocaron, no sabemos ni el número de denuncia
¿Si, usted pudiera sugerir que se mejore algunos aspectos de atención de casos de violencia sexual, cuales podría mencionar?	Es muy cansado ir y venir a tantos lugares, es tan cansado y larga la atención, la investigación de la policía, MP y el juzgado sean diligentes y actúen con prontitud existe mucha lentitud,	“No se sabe nada de avances”, “no sé quién es el auxiliar fiscal”, “Nos da temor que pierdan las pruebas o expedientes y no haya una sentencia”.
¿Alguna vez su hija(o) ha mencionado algo acerca del proceso legal que está llevando?	Le da mucho temor, especialmente a encontrarse al agresor o escucharlo, siente mucha vergüenza al saber que todos saben lo que le pasó, salen muy mal, la manera tan brusca en que le preguntan, se cansa y ya no quieren seguir tantas personas que preguntan lo mismo.	“Me dice ya estoy cansada ya no quiero” llora mucho al saber que tenemos que ir a audiencia ya no quiere salir, se pone agresiva, me grita, no quiere salir de la habitación” “dice que nadie la entiende” “que ya está cansada que le pregunten lo mismo, no entiendo porque tengo que repetir y ya no cuenta completo lo que pasó”

Fuente: datos obtenidos en entrevista semiestructurada, elaborada por el autor.

En relación a las experiencias y vivencias de los NNA relatadas por los padres de familia, se realizó la pregunta ¿Puede explicar el proceso de la atención que se realizó al NNA? En la cual respondieron que la intervención policial fue eficiente y recibieron apoyo, sin embargo, al llegar al hospital no les brindaban información, hasta que llegara PGN o el de Ministerio Público y para eso pasaron horas, pero no recibieron ninguna información de parte de Ministerio Público y

tampoco de INACIF y mencionaron que no han recibido ninguna llamada de seguimiento de parte ambos, asimismo, se encontró que cuando los casos son descubiertos tiempo después del hecho se dirigen directamente a la Fiscalía del Ministerio Público dentro de esta atención el NNA, es entrevistado por tres personas de la fiscalía, lo que provoca nerviosismo, incomodidad y vergüenza, al preguntar ¿Después del suceso, que cambios surgieron en su hija(o)? ellos mencionaron que se presentaron diversas conductas entre ellas, agresividad, crisis nerviosa, tendencia a querer tirar todo lo que había alrededor, no querer ver a nadie, que la estaban persiguiendo, temblores, problemas de sueño, pesadillas, enuresis, actitudes autolesivas; en cuanto a la pregunta ¿Alguna vez su hija(o) ha mencionado algo acerca del proceso legal que está llevando? Indicaron algunas verbalizaciones en común “Me dice ya estoy cansada ya no quiero” llora mucho al saber que tenemos que ir a audiencia ya no quiere salir, se pone agresiva, me grita, no quiere salir de la habitación” “dice que nadie la entiende” “que ya está cansada que le pregunten lo mismo, no entiendo porque tengo que repetir y ya no cuenta completo lo que pasó”.

Cuadro 4

Entrevistas realizadas durante la atención del NNA

PNC	MSPAS	MP	PGN	OJ - JUZGADO DE NIÑEZ Y ADOLESCEN CIA	INACIF
✓	✓	✓	✓	✓	✓
Personal que realiza entrevistas a NNA					

Agentes de policía derivado a que toman la primera declaración para la colocación de denuncia, es frecuente que las víctimas acudan como 1er. Instancia a la estación de policía.	Médico, psicóloga y trabajador social (para determinar el kit profiláctico de emergencia, llenado de ficha de ingreso e historia clínica)	Auxiliar fiscal, psicóloga, agente de DEIC, trabajadora social, Toma de denuncia y testimonio.	Psicólogo Determina en las medidas de protección y presentan la investigación a MP y a Juzgado para determinar medidas de protección	Psicóloga, dentro de la atención es brindar medidas de protección, confirmación de mediadas y acompañamiento en las audiencias y la entrevista en cámara Gesell	Médico forense y psicóloga forense (Recoge pruebas biológicas para ser presentadas como medios de prueba la intervención de la psicóloga es la evaluación psicológica para realizar el peritaje según la solicitud de MP.
---	---	--	--	---	---

Fuente: datos obtenidos en entrevista semiestructurada, elaborada por el autor.

Al preguntar a los profesionales se encontró tendencia en las preguntas 4, 8 y 21 al pedirle que ¿Explique en que consiste el proceso de atención que brindan a NNA víctimas de abuso sexual? Se obtuvo la respuesta actual del sistema de atención ante la violencia sexual infantil y manifestaron que está todavía no se encuentra a la altura de la problemática y, en lugar de ofrecer una protección eficiente a los niños, las niñas y adolescentes que han sufrido del hecho, en cambio se les propone un proceso largo y complicado que no facilita su recuperación sino que puede agravar el trauma, dentro de las respuestas se obtuvo que es importante fortalecer los equipos multidisciplinarios debido a la carga laboral ya que los profesionales que atienden diversos de casos o delitos de otras índoles no exclusivamente a los NNA que han sufrido violencia sexual, en consecuencia esto afecta al tiempo de respuesta ya que en los municipios no se encuentran sedes de

PGN, INACIF y Hospitales Nacionales se ubican tres en Alta Verapaz, Cobán, Fray Bartolomé y Santa Catalina La Tinta aun así, no cuentan con el espacio, ambiente o infraestructura para la atención de los casos, asimismo, la movilización de los profesionales hacia comunidades no es accesible; también es importante mencionar que los profesionales no cuentan con prácticas de autocuidado y conocimientos de la psique tales como, los efectos de la experiencia traumática y en consecuencia, la estructura básica cognitiva colapso, lo que provoca una victimización secundaria al intervenir al NNA tomando en consideración lo anterior.

Asimismo, indicaron que el mayor revictimizante es el tiempo ya que los NNA deben esperar horas para ser entrevistados por PGN, MP E INACIF, debido a las cargas laborales/o porque se encuentran en aldeas o comunidades lejanas, esto provoca la agravación del estrés agudo y manifiestan querer irse, hambre y sueño; además se muestran abrumados, cansados e irritables ante las múltiples entrevistas en ocasiones se les preguntan las mismas cosas y ellos manifiesta "eso ya te lo dije porque vuelven a preguntar", y la falta de sensibilización al momento de entrevistar o explicar los procesos.

Cuadro 5

Respuestas comparativas

	Respuestas coincidentes	Respuestas diferentes
¿Puede describir los signos y síntomas que ha observado en los NNA víctimas de violencia sexual?	Alteraciones en todos los procesos cognitivos, llanto, miedo recurrente, mutismo, sudoración, hipervigilancia, alteraciones del sueño, alimentación, sudoración,	

	dolores de cabeza, fiebre, dolor en el pecho, entumecimiento de manos y piernas, asimismo, se toma en cuenta las creencias contextuales lo que hacen es recoger el alma o tratar el susto, las adolescentes manifiestan tener infecciones vaginales sin embargo al realizar los exámenes no presentan, dolores en los genitales, estreñimiento, dolores de espalda, problemas alimenticios, falta de aire.	
¿Considera que los NNA han sufrido revictimización durante el proceso investigativo y judicial?	Si, por las múltiples entrevistas, la falta de conocimiento sobre el trauma en los operadores de justicia, y la falta de sensibilización al momento de entrevistar o explicar los procesos, el tiempo que lleva los procesos en el sistema de justicia es el mayor revictimizante, algunos operadores de justicia pueden usar sarcasmos durante la atención e insisten en hacer las mismas preguntas en repetidas ocasiones.	Así es, como está establecido la legislación, no puede cambiarse.
¿Qué consecuencias psicológicas podría provocar la revictimización?	Frustración que provoca la deserción del proceso, retroceso en avances del tratamiento psicológico, lo que provoca crisis de ansiedad, síntomas psicósomáticos, conductas autolesivas, agresividad, vergüenza, culpa, estigmatización, depresión, intentos de suicidio.	Uno de los operadores de justicia indicó que no podrían saber si hay consecuencias por la revictimización debido que únicamente ven a las víctimas en un estado agudo y en una única entrevista.
Indicadores de sufrimiento inicial	Alteraciones en todos los procesos cognitivos, llanto, miedo recurrente, mutismo, sudoración, hipervigilancia, alteraciones del sueño y alimentación.	

Fuente: datos obtenidos en entrevista semiestructurada, elaborada por el autor.

A partir del trauma causado por el abuso sexual surgen las consecuencias que colocan al NNA en una situación de riesgo que afecta su estado psicológico y físico, por lo que, fue elaborado un cuadro comparativo con las coincidencias de las respuestas obtenidas de los instrumentos que indican que los signos del estrés agudo se presentan en los casos analizados y descritos por los NNA y psicólogos, siendo los más comunes alteraciones en los procesos cognitivos, llanto, miedo recurrente, mutismo, sudoración, hipervigilancia, alteraciones del sueño, alimentación, sudoración, dolores de cabeza, fiebre, dolor en el pecho, conductas autolesivas, agresividad, vergüenza y culpa, asimismo, los profesionales entrevistados coincidieron en los aspectos revictimizantes como las múltiples entrevistas, la falta de conocimiento sobre el trauma en los operadores de justicia, y la falta de sensibilización al momento de entrevistar o explicar los procesos, el tiempo que lleva los procesos en el sistema de justicia es el mayor revictimizante, algunos operadores de justicia pueden usar sarcasmos durante la atención e insisten en hacer las mismas preguntas en repetidas ocasiones.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

1. De acuerdo a los objetivos planteados se logró determinar las respuestas psicológicas y emocionales que provoca las prácticas victimizantes en contra de los niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de violencia sexual del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz.

2. Frente a la evidencia recaudada durante la investigación se confirmó que los NNA sufren de victimización secundaria, en consecuencia de diferentes prácticas deficientes durante la atención en el proceso investigativo-judicial, determinando como las causantes: las múltiples entrevistas y evaluaciones psicológicas, la falta de conocimiento por parte de los operadores de justicia sobre el trauma y el desarrollo evolutivo, la ausencia de sensibilización en el trato, la limitación de información sobre los procesos legales y especialmente que la atención no está orientada a las necesidades de los NNA.

3. Entre los principales aspectos encontrados que producen la victimización secundaria son: la duplicidad y reiteración de las preguntas durante el relato por diferentes operadores de justicia, la falta de especialización del desarrollo evolutivo el frágil estado psicológico del NNA, derivado del trauma esto se ocasiona por la falta de especialización en la psique por parte de los profesionales.

4. Se identificó que durante la entrevista para la toma de denuncia, participan distintos profesionales como: el auxiliar fiscal, psicóloga, doctora, interprete (algunos casos), agente de DEIC y representante de PGN, lo que provoca que los NNA se limiten a hablar y a brindar detalles, asimismo, las preguntas pueden ser expresadas de manera tosca o con tono burlesco.

5. El factor del tiempo de atención es uno de los mayores victimizantes para los NNA debido al tiempo de respuesta durante la Ruta de Atención de Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual y aunado al largo proceso penal que se enfrenta el NNA y su familia.

6. Los niños, niñas y adolescentes se presentan abrumados, cansados presentando sueño-hambre, en ocasiones con episodios de llanto y muestras de irritación al momento de ser evaluados y entrevistados ya sea en las Clínicas de Violencia Sexual o en los Modelos de Atención Integral, además, se muestran resistentes y afectados al ser ingresados al área de pediatría debido que deben esperar el día que tiene asignado PGN para realizar las entrevistas para coordinar las salidas del hospital de Cobán.

7. Se identificó que durante las sesiones de debates, la defensa litigante realiza preguntas impertinentes, vulnerantes y tajantes brindando un trato inadecuado que transgrede el principio de interés superior del niño.

8. En el proceso penal los jueces realizan reiteradas solicitudes de informes a las distintas instituciones de justicia tales como: PGN, MP, INACIF, Juzgado de Niñez y adolescencia y Adolescentes en conflicto con la Ley Penal, lo que esto supone repetitivas evaluaciones al NNA por diferentes profesionales lo que ocasiona un desgaste emocional y resultados con sesgo, asimismo estos se brindan desde diferentes enfoques según su mandato.

9. Debido a la Pandemia del COVID-19 la actuación y la forma de atención de las distintas instituciones sufrieron cambios drásticos, lo que ha provocado que se realicen todas las diligencias y las diferentes entrevistas en un solo día, lo que provoca una afectación más grave en los NNA, ya que ellos muestran una actitud negativa debido al cansancio físico y una descompensación emocional que imposibilita al NNA al brindar su testimonio. Además, se identificó que en el departamento de Alta Verapaz el Modelo de Atención Integral –MAI- es quien se encarga de la atención de los casos de delitos sexuales, violencia contra la mujer y maltrato de todo el departamento, esto indica que los profesionales atienden diversos casos, lo que implica una saturación y un cambio constante de investigadores durante el proceso judicial.

10. Las consecuencias psicológicas observadas en los NNA víctimas de violencia sexual, derivado de las victimización secundaria han sido:

agravación de la afectación psicológica, baja autoestima, interrupción en el desarrollo evolutivo que puede afectar el proyecto de vida, conductas autolesivas, temor recurrente, adicciones de estupefacientes y alcohol (cuando abandonan el tratamiento), conductas sexuales de riesgo.

11. Entre los obstáculos encontrados dentro de la atención de casos de violencia sexual en NNA, se encuentran las carencias en la capacidad de intervención psicosocial, médico y legal, que están relacionados con la falta de recurso humano, sobre carga laboral, ambientes adecuados para la atención de los NNA, asimismo, la burocracia que existe en las solicitudes entre instituciones y la falta de sensibilización por parte de los profesionales por el desconocimiento de la estructura del pensamiento infantil.

5.2 Recomendaciones

1. Es importante que el proceso investigativo que realiza El Ministerio Público, se encuentre orientado a la protección de las personas menores de edad y este considere garantías de protección como víctima, y no sea visto a los ojos de la justicia únicamente como un sujeto procesal, tomando en cuenta su condición y la afectación psicológica por la situación de vulneración de derechos, por esta razón no debe ser tratado como un testimonio de su propia historia, de la cual hay que obtener pruebas; es por ello, que se propone que sea realizada un Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia.

2. Es importante que los profesionales del Ministerio Público que atienden casos de violencia sexual tengan un expertiz en el tema del trauma y la psique de los NNA con el fin de brindar una atención especializada y con enfoque de derechos humanos garantizando una protección integral considerando que esa víctima es un NNA que merece ser tratado con una consideración especial, producto de su calidad como persona menor de edad. .

3. Es necesario fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud mental del Instituto Nacional de las Ciencias Forenses, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social y Procuraduría General de la Nación con el objeto

de obtener una especialización en la atención y evaluación de NNA víctimas sobrevivientes de violencia sexual.

4. Es sustancial que las evaluaciones y entrevistas que realiza el Ministerio Público a NNA víctimas de abuso sexual y otros maltratos sean realizados a través de la Cámara Gesell, para evitar la victimización secundaria y proporcionar un ambiente cómodo y seguro.

5. Es necesario fortalecer en cantidad a los equipos multidisciplinarios de las instituciones que conforman a la ruta de atención de víctimas sobrevivientes de violencia sexual Ministerio Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación e Instituto Nacional de Ciencias Forenses a través de la contratación de personal especializado para la atención exclusiva de los NNA víctimas de violencia sexual, para asegurar una atención diligente y profesional.

6. Se debe proveer de ambientes adecuados dentro de los Hospitales Nacionales de Alta Verapaz para la atención de NNA víctimas de violencia sexual, brindando salas acondicionadas para las entrevistas de los NNA y con mobiliario, equipo y herramientas lúdicas que permitan brindar un espacio seguro y confortable al NNA.

7. Elaborar un plan de capacitaciones dirigidas a los profesionales que brindan intervención en los casos de violencia sexual del Instituto Nacional de las Ciencias Forenses, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social y Procuraduría General de la Nación con el propósito de sensibilizar y fortalecer la atención con un nuevo modelo a partir de las Reglas de Brasilia y las Guías de Santiago y puedan brindar la atención según las necesidades que presentan los NNA víctimas de violencia sexual.

8. Es primordial que el Ministerio Público fortalezca su recurso humano y los auxiliares fiscales no sean cambiados durante los procesos para que pueda tener una continuación eficiente a los casos dado que los esfuerzos realizados actualmente no son suficientes para atender las necesidades de los NNA.

9. Los canales de comunicación interinstitucionales que conforman la ruta de atención de sobrevivientes de violencia sexual, deben ser fluidas y directas para articular y actuar con celeridad los procesos investigativos.

10. La Gerencia de Recursos Humanos del Instituto Nacional de las Ciencias Forenses, Ministerio de Salud Pública y asistencia Social y Procuraduría General debe elaborar un plan de autocuidado dirigido a todos los operadores de justicia para contrarrestar los efectos de la victimización vicaria en los operadores de justicia.

CAPITULO VI

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia dentro de la Red Hospitalaria Nacional del Departamento de Alta Verapaz.

6.1 Análisis de participantes

El proyecto está dirigido a operadores de justicia siendo, auxiliares fiscales del Ministerio Público, operador de la cámara Gesell del Ministerio público, psicólogas y médicos forenses de INACIF y psicólogo y trabajadora social del equipo multidisciplinario de PGN, estos son los actores principales que intervienen en la Ruta de Atención de Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual; además la participación de cada uno de ellos dentro del proceso judicial es fundamental, por lo anterior, este proyecto está dirigido a los profesionales antes mencionados para realizar los procedimientos que contempla El Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia.

El otro grupo involucrado lo conforman niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual que presentan la necesidad de recibir una atención digna, diligente que asegure el interés superior del niño, a través de un proceso de protección y atención por parte de profesionales especializados y coordinados,

contando con espacios físicos y con todos los recursos que intervienen en un caso de abuso sexual infantil, para disminuir la victimización secundaria. Esto con el fin de no reincidir en acciones victimizantes y vulnerantes ya que el proceso judicial actual no garantiza el interés superior del niño, debido que son vistos como sujetos procesales y no como víctimas debido a la condición que los coloca en esa circunstancia de vulneración de derechos.

Cuadro 5

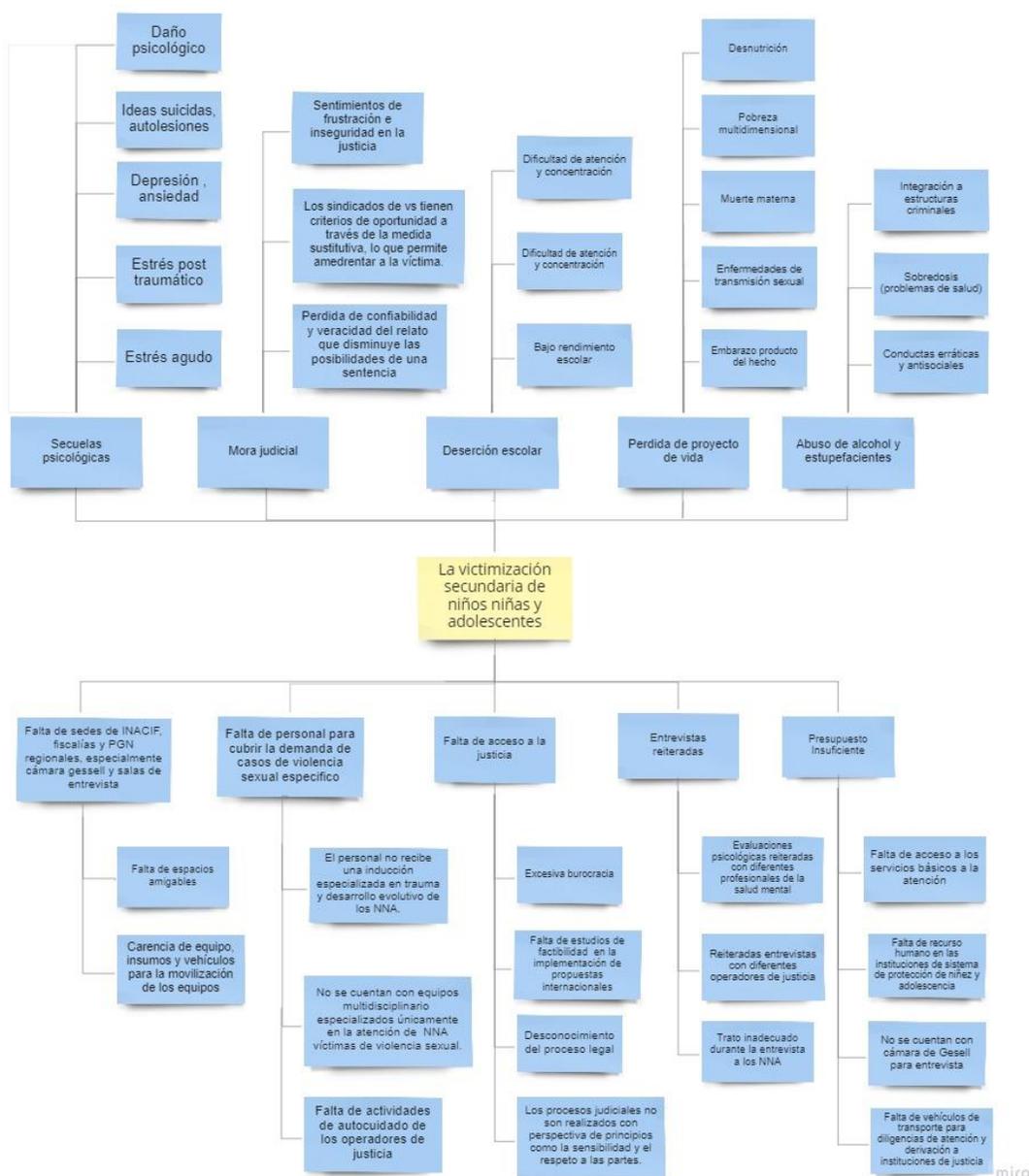
Análisis de participantes

GRUPOS	INTERESES	LIMITANTES	RECURSOS Y MANDATOS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Auxiliares fiscales ○ Operador de la cámara Gesell ○ Personal de salud, médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadora social, pediatra. 	Formación especializada en desarrollo infantil y protección de niñez y adolescencia	<p>Carencia de personal.</p> <p>Falta de inducción y programas de capacitación relativos en temas de desarrollo infantil y trauma.</p> <p>Falta de capacitación para el manejo de la cámara Gesell. Falta de espacio e infraestructura para la implementación de la cámara Gesell.</p> <p>Carga laboral.</p>	Protocolo de Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Psicólogas forenses y médicos 	Profesional en psicología forense asignada especializada en atención a los niños, niñas y	Carencia de psicólogos y médicos derivados que brindan atención pericial a	Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual

	<p>adolescentes víctimas de violencia sexual que cumpla con los procedimientos del protocolo único de documentación.</p> <p>Médico forense, formado en desarrollo infantil y trauma, asignado para evaluar a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.</p>	<p>diferentes delitos del departamento.</p> <p>Falta de inducción y programas de capacitación dirigidos al médico forense, relativos en temas de desarrollo infantil y trauma.</p> <p>Carga laboral.</p>	<p>en Contra de la Niñez y Adolescencia</p>
<p>○ Psicólogo y trabajadora social de PGN</p>	<p>Desempeñar las diligencias de verificación a partir del protocolo único de documentación.</p>	<p>Carencia de personal multidisciplinario.</p> <p>Carga laboral</p>	<p>Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia</p>
<p>○ Espacios físicos e infraestructura de clínica médica, cámara Gesell y sala de espera</p>	<p>Asignación de espacios físicos e infraestructura de clínica médica, cámara Gesell y sala de espera.</p> <p>Acondicionamiento de espacios amigables y cómodos para la atención.</p>	<p>Carencia de presupuesto para las clínicas de atención de violencia sexual.</p>	<p>Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia</p>

Fuente: investigación propia

6.2 Análisis de problemas. Describir el problema priorizado, causas y consecuencias, árbol de problemas.



De acuerdo con el gráfico anterior, puede observarse las causas de las falencias encontradas, dentro del proceso investigativo-legal dentro de los casos de

violencia sexual en NNA, tales como: falta de cobertura de instituciones dentro de los municipios, carencia de personal para atender la demanda de casos de violencia sexual de NNA, falta de infraestructura adecuada y cámaras Gesell para realizar las entrevistas y evaluaciones, la victimización secundaria a través de las reiteradas declaraciones y evaluaciones psicológicas por parte de los diferentes operadores de justicia; de esta cuenta, se considera importante implementar el Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia.

6.3 Análisis contextual y diagnóstico

La violencia sexual es una grave violación a los derechos de los NNA y mujeres, siendo estos la población más vulnerable especialmente en Guatemala, “a partir de los datos estadísticos reportados por INACIF, muestran que los rangos de edad de 0 a 14 años, presentan más incidencia es de 22 denuncias al día de promedio.” (INACIF, 2018)

Durante el año 2019, el Instituto de Ciencias Forenses -INACIF- reportó 8,729 reconocimientos médicos forenses, siendo de estos 6,725 niños, niñas y adolescentes, en comparación con el año 2020, reportó 6,357 de los cuales 4,522 corresponden de igual forma a la misma población, lo que indica que es un 72% del total de los casos, asimismo, el Ministerio Público reportó 9,212 denuncias por delitos relacionados a violencia sexual; de estos ingresaron al Organismo judicial 2,502 de los cuales se obtuvieron 664 sentencias durante el año 2020.

En relación a embarazos de niñas y adolescentes durante el año 2020, se reportaron 1,915 casos según el reporte de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, determinando que el departamento con mayor índice de casos es Alta Verapaz con 273 casos.

Si bien, en Guatemala han habido cambios dentro de la atención de casos de NNA víctimas de violencia sexual, como la implementación del Modelo de Atención Integral en Niñez y Adolescencia –MAINA- inaugurado el 18 de julio de 2019, ubicada en la Avenida Simeón Cañas 10-71 zona 2, Guatemala, con atención las 24 horas, todos los días, con el fin de brindar una atención diligente, con pertinencia cultural, para cumplir las necesidades de los NNA víctimas de delitos de violencia y eliminar prácticas que propician la victimización secundaria; a partir de la firma del convenio interinstitucional conformado por 11 instituciones; El Ministerio Público, Ministerio de Desarrollo, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Ciencias Forenses, Instituto de la Defensa Pública Penal, Secretaría de Bienestar Social, Municipalidad de Guatemala, Procuraduría General de la Nación y el Organismo Judicial.

Sin embargo, este modelo únicamente se encuentra implementado en la ciudad de Guatemala y próximamente a implementarse en el Departamento de Quetzaltenango. Por esta razón, es imprescindible que este modelo sea incluido dentro del interior del país, debido que persisten falencias dentro de la atención dirigida a los NNA víctimas de delitos de violencia sexual; especialmente en el

departamento de Alta Verapaz, por esta razón, se ha hecho evidente la necesidad que sea implementado este modelo de atención con un Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia; con el propósito de establecer pautas del uso de la cámara Gesell y el procedimiento a realizar por parte de los profesionales que intervienen en la atención y entrevista; para asegurar una atención especializada con perspectiva de garantizar el interés superior del niño y enfoque de género y pertinencia cultural, orientación jurídica, psicológica, social y de salud en un mismo lugar de manera inmediata, tomando como base el Acuerdo Número 16-2013 Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos, lo cual permite el establecimiento de lineamientos y considerando;

Que a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, se les debe garantizar un trato digno y acorde a su edad, particularmente en los procesos de persecución penal y de protección integral; debiendo aplicarse las técnicas y procedimientos adecuados para la entrevista, declaraciones y pruebas anticipadas; con una atención especializada, observando el interés superior del niño, en forma libre, íntegra y espontánea, evitando de esta manera un mayor grado de victimización. (Corte Suprema de Justicia, 2013)

Por lo anterior, es importante que dentro de la Ruta de Atención de Víctimas Sobrevivientes de Violencia sexual y/o maltrato, sea aplicado con obligatoriedad

Acuerdo Número 16-2013 sobre el uso de la cámara Gesell y/o circuito cerrado, debido a la atención que brindan a los NNA, para asegurar que la atención sea especializada; por esta razón, debe avanzarse con la implementación a los demás departamentos, especialmente Alta Verapaz, actualmente la Fiscalía de la Mujer no cuenta con un circuito cerrado y/o cámara Gesell; por lo que, al realizar la entrevista semiestructurada, se encuentran presentes la médico de la clínica, agente de DEIC, profesional de PGN, auxiliar fiscal, psicóloga y traductor si en caso fuese necesario, lo que indica que el NNA se encuentra bajo estrés al momento de la entrevista en presencia de varias personas, aunado a esto, no se asegura que la entrevista sea grabada como anticipo de prueba, por lo que, no es utilizada en las distintas etapas procesales. Asimismo, el NNA es enviado al INACIF, para realizar el examen médico forense y la evaluación forense en el mismo día, debido a la situación de la pandemia lo que provoca una afectación mayor emocional que la presentan con llanto, irritados, cambios en el relato de una manera que lo resumen y manifiestan estar fastidiados de tantas preguntas, además del cansancio físico, sueño y hambre.

Cuando la víctima ingresa a través de la Red Hospitalaria Nacional, se aplica la Ruta de Atención de Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, esta consiste en remitir a la víctima a la Clínica 1, donde se encuentra el equipo multidisciplinario que brinda la atención emocional a través de primeros auxilios psicológicos, se le pregunta si necesita que uno de los progenitores estén presentes y la profesional en psicología explica que deberá contar en distintos momentos el relato, para las

diferentes instituciones MP, INACIF, PGN, médico y psicóloga del hospital; a partir de la problemática de COVID-19, los NNA por lo general son ingresados debido que PGN se apersona en un lapso de 2 -3 días, incluso pueden quedarse ingresados en el área de pediatría por 1 semana para coordinar las salidas de los NNA; la razón que se atribuye a este proceso lento, es porque únicamente cuentan con un equipo de respuesta integrado por tres profesionales siendo una trabajadora social, psicólogo e investigador criminológico que atiende todas las denuncias de violación de derechos en NNA del departamento.

Actualmente se cuenta con una fiscalía dentro del hospital, sin embargo, tienen un tiempo de respuesta entre 2- 4 horas que está conformado por auxiliares fiscales quienes son los que toman la denuncia, el personal médico forense, por lo general, se apersona en la madrugada, la razón de igual manera, es por la sobrecarga laboral; derivado de lo anterior, los NNA presentan desesperación ya que desean bañarse o utilizar el sanitario, además del estrés por estar en el hospital debido al COVID-19 y manifiestan su malestar al personal de salud que desean irse a sus hogares; en cuanto a la infraestructura de la Clínica 1, únicamente cuenta con un espacio físico pequeño, sin ventilación en la que se encuentran aproximadamente 10 personas durante la atención del NNA; también existen limitaciones en espacio físico, no se cuenta con una sala de espera y/o descanso específico para el NNA y progenitores, la profesional en psicología brinda las terapias psicológicas de seguimiento en la clínica ya que no tiene existe una clínica psicológica, además no cuenta con una circuito cerrado y/o cámara Gesell para

grabar la declaración de la denuncia con el Ministerio Público, lo que indica, que no se cumple con lo establecido en él;

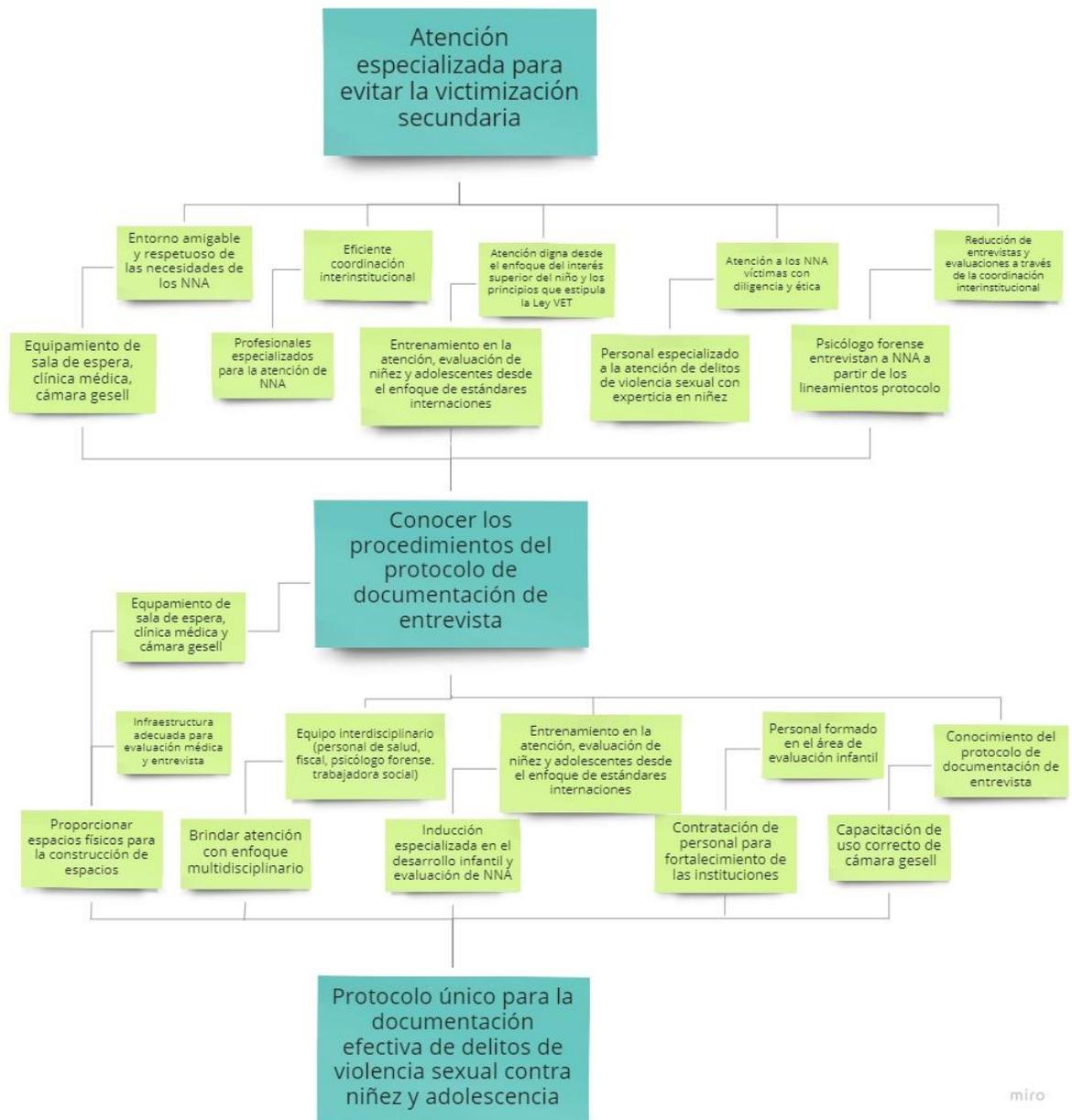
Artículo 4.- Entrevista Única. La recepción de la declaración de la niña, niño y adolescente víctima y/o testigo deberá realizarse una sola vez y para el efecto, en las consiguientes etapas procesales, se utilizará la grabación de video y audio para escuchar la declaración, sin que ello menoscabe el derecho de participación y ampliación de declaración que tienen las víctimas. (Corte Suprema de Justicia, 2013 p. 1)

Lo que demuestra que los NNA se ven expuestos a reiteradas entrevistas con diferentes operadores de justicia, sin ser grabadas; y como consecuencia que cada vez que el NNA brinda el relato sea resumido omitiendo detalles esenciales dentro del proceso; además, no se toma en cuenta que dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre un niño la memoria puede ser frágil, ya que se encuentra en pleno desarrollo evolutivo. Lo que indica, que se incumplen con el “Artículo 2. Principios c. No Revictimización en los procesos que regula esta ley, debe evitarse toda acción u omisión que lesione el estado físico, mental o psíquico de la persona víctima.” (Congreso de la República de Guatemala, 2009 p. 6). Es importante, recalcar que la atención a brindar deben de ser desde el enfoque del interés superior del niño, tomando en consideración que es una persona sujeta de derechos que se encuentra bajo una condición de víctima y debe considerarse las garantías de protección integral.

Por lo anterior, el personal que realiza las entrevistas debe ser idóneo y capacitado en temas trauma y desarrollo evolutivo de la niñez, tomando en cuenta su edad, madurez y situación sociocultural. Por esta razón, es de suma importancia que sea aplicado el Modelo de Atención Integral (MAINA) anudado al Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia.

6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención

De acuerdo, al análisis de los datos de la investigación fueron obtenidos resultados que mostraron necesidades dentro del proceso de atención que permitió formular objetivos; tal como la creación de un Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia; permitirá realizar un proceso de protección con enfoque interdisciplinario con procedimientos que prevengan la victimización secundaria desde los procedimientos utilizando las técnicas de cámara Gesell para la entrevista declaraciones y pruebas anticipadas.



miro

6.5 Análisis de opciones

De acuerdo, a los objetivos establecidos en relación a evitar la victimización secundaria, serán planteados opciones para evaluar su aplicabilidad, dentro del

proceso de atención para fortalecer los procedimientos de la atención dentro del proceso legal, por lo que, serán evaluadas cada una de ellas para escoger la más apropiada y viable.

Opción 1	Opción 2	Opción 3
<p>Proporcionar espacio físico e infraestructura con un entorno amigable.</p> <p>Implementación y equipamiento de cámara Gesell y/o circuito cerrado.</p> <p>Contratación de recurso personal.</p> <p>Integrar a los equipos de interdisciplinarios durante la atención.</p> <p>Los operadores de justicia deben recibir inducción y capacitación constante a cerca del desarrollo evolutivo y trauma a partir de su edad y madurez que permitirá para disponer de profesionales entrenados para la evaluación de niños y adolescentes víctimas.</p> <p>Capacitación a cerca de la utilización del uso de la cámara Gesell.</p>	<p>Reforma legislativa a la Ley Orgánica Del Instituto Para La Asistencia Y Atención A La Víctima Del Delito, enfocada a la atención integral y especializada a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>Elaboración de entrevista única que incluya toda la información requeridas por las instituciones.</p>

6.6 Marco conceptual

6.6.1 Modelo Barnahus

Este es un Modelo de atención integral creado en Islandia con el fin de brindar una intervención completa con garantías de protección, llamado como La Casa de los Niños, Todo Bajo el Mismo Techo, debido que dentro del lugar se encuentran todos los profesionales que atienden a los niños, niñas y adolescentes, siendo estos: médicos, policías, psicólogos, jueces con conocimientos en victimología infantil, lejos de hospitales y comisarias, para resguardar la seguridad y que las víctimas no deban trasladarse de un lugar a otro; además especialmente que no deban ser entrevistados por diferentes profesionales en diferentes momentos del proceso legal.

Este modelo ha sido implementado en Estados Unidos y en el norte de Europa, cuenta con una infraestructura adecuada y decorada adecuada a la edad infantil, esta adaptación ha demostrado que evita la victimización secundaria ya que los demás profesionales pueden seguir la entrevista en directa.

En lugar de ir a comisaría a prestar declaración, el niño acude a la Barnahus donde se le hace directamente una entrevista forense que es grabada y todos los actores involucrados en el caso la ven por circuito cerrado. La grabación de la entrevista forense permite recoger el testimonio

del niño lo antes posible, lo cual facilita su recuperación y evita que tenga que ir al juicio oral. (Save the Children, s.f.)

Es importante resaltar que a partir de la implementación de este modelo en Islandia, se ha logrado que el número de casos en los que el agresor ha sido acusado se han triplicado, además que la participación del psicólogo forense experto en evaluación de víctimas de abuso sexual, siguiendo protocolos y prácticas basadas en la evidencia para garantizar así la cantidad y calidad de las pruebas que se han de obtener. Es de suma importancia para realizar la entrevista y quede grabada para ser utilizada a lo largo del proceso judicial y el niño no deba reiterar el testimonio.

Asimismo, el Modelo Barnahus establece estándares de calidad siguiendo las indicaciones de las Naciones Unidas y del Consejo de Europa partiendo que se debe garantizar el interés superior del niño, además que los equipos profesionales son multidisciplinarios, brinda formación continua al personal para fortalecer las capacidades en la intervención tomando en cuenta.

6.6.2 Ley de entrevistas video grabadas

A través de la Fundación Amparo y Justicia ubicada en Chile, esta institución sin fines de lucro ha propuesto una modificación a su legislación que contemple garantizar la protección especial hacia niñez y adolescencia, teniendo como objetivo prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes, para así evitar

consecuencia negativa que puedan sufrir durante el proceso judicial en consecuencia del hecho sufrido y ser sobrevivientes; por esta razón, se encuentran promoviendo que las personas o instituciones que intervienen en las etapas de denuncia, investigación y juzgamiento de los delitos que menciona la ley 21.057 de Entrevistas Videograbadas aseguren la no revictimización.

En esta etapa del proceso, la ley incorpora la figura del intermediario, persona capacitada y acreditada para interactuar con el niño mientras declare, lo que hará, como hemos señalado, en una sala especialmente acondicionada con ese fin (muy similar a la sala donde se realizó la Entrevista Investigativa Videograbada, De esta manera, el niño, niña y adolescente no tendrá ningún tipo de contacto con quienes estén en la sala de audiencia. Los intervinientes, vale decir, el fiscal, el imputado, el defensor y el querellante dirigirán sus preguntas al juez, quien se las comunicará al intermediario (a través de un sonopronter, como los que ocupan los animadores de televisión) y será éste quien planteará esa misma pregunta al niño, niña y adolescente, pero adaptándola a un lenguaje y modo adecuado a su edad, madurez y condición psíquica. (Fundación Amparo Y Justicia, s.f.)

De esta cuenta, dentro de la propuesta establecida considera acreditar y revalidar a los profesionales que serán los entrevistadores durante la entrevista investigativa videograbadas durante la declaración judicial que presenten todos los niños niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de un delito sexual u otro delito

grave, aunado a esto la propuesta considera contar con una base de datos de estos profesionales que quedaran a disposición del Poder Judicial y del Ministerio Público, lo que permitirá que a través de los operadores de justicia se brinde una atención y protección integral supliendo las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

6.6.3 Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos

Basándose en el Acuerdo 16-2013 que contiene el “Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos” y su respectivo protocolo saber los aspectos relevantes a la etapa del desarrollo de la persona entrevistada, éste aspecto es muy importante al entrevistar a niñez y adolescencia, debido a que la entrevista se adecuará a las características propias de su edad madurativa a nivel físico, fisiológico y mental, para utilizar instrumentos y técnicas adecuadas.

El objeto del acuerdo es cumplir con el principio de No revictimización de los NNA durante las entrevistas y estas sean realizadas a través de una cámara Gesell y/o circuito cerrado, y este sea aplicado con obligatoriedad, según el Acuerdo Número 16-2013, además toma en cuenta que la atención debe ser especializada, garantizando el interés superior del niño.

Por lo tanto, dentro del artículo 4, refiere que debe ser aplicada solamente una entrevista, promoviendo una narrativa libre, íntegra y espontánea evitando a toda costa la revictimización, sin embargo, en la práctica en diferentes departamentos del país los NNA se ven expuestos a reiteradas entrevistas con diferentes operadores de justicia, sin ser grabadas; y como consecuencia que cada vez que el NNA brinda el relato sea resumido omitiendo detalles esenciales dentro del proceso; además, no se toma en cuenta que dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre un niño la memoria puede ser frágil, ya que se encuentra en pleno desarrollo evolutivo. Lo que indica, que se incumplen con el “Artículo 2. Principios c. No Revictimización en los procesos que regula esta ley, debe evitarse toda acción u omisión que lesione el estado físico, mental o psíquico de la persona víctima.” (Congreso de la República de Guatemala, 2009 p. 6). Es importante, recalcar que la atención a brindar deben de ser desde el enfoque del interés superior del niño, tomando en consideración que es una persona sujeta de derechos que se encuentra bajo una condición de víctima y debe considerarse las garantías de protección integral.

Dentro de los conocimientos básicos que debe adquirir un profesional a la hora de entrevistar víctimas se encuentran nociones y terminologías propias del derecho, la legislación que rige su país, en materia de que al realizar su trabajo pueda ejercerlo con cautela de acuerdo a los protocolos y acuerdos establecidos, por lo que en definitiva debe conocer a profundidad el Acuerdo 16-2013 que contiene el “Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito

Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos.

Como profesional especializado en la psicología debe saber los aspectos relevantes a la etapa del desarrollo de la persona entrevistada, éste aspecto es muy importante al entrevistar a niñez y adolescencia, debido a que la entrevista se adecuará a las características propias de su edad madurativa a nivel físico, fisiológico y mental, para utilizar instrumentos y técnicas adecuadas

6.7 Matriz del proyecto

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin: Mejorar la atención primaria en casos de niñez y adolescencia por delitos de violencia sexual dentro de los procesos legales del departamento de Alta Verapaz.	La reducción de victimización secundaria en un 75 % El 50 % de aumento en sentencias condenatorias Una reducción del 50 % casos de denuncias por violencia sexual.	Reportes de documentación por parte de los diferentes profesionales como psicólogos y trabajadoras sociales. Datos estadísticos.	Informes psicológicos realizados eficientemente.

<p>Propósito:</p> <p>Desarrollar una intervención integral hacia los NNA víctimas de violencia sexual, garantizando una atención primaria desde la perspectiva del interés superior del niño evitando la victimización secundaria.</p>	<p>El 100% de la construcción de una instalación que integre: clínica médica, clínica psicológica, cámara Gesell, cuartos de descanso y sala de espera.</p>	<p>Asignación y aprobación de presupuesto.</p>	<p>Falta de presupuesto asignado. Proceso lento por procesos burocráticos.</p>
<p>Componentes:</p> <p>1. Apertura de espacios físicos con infraestructura para entrevista en cámara Gesell y/o circuito cerrado y evaluación a usuarios, mejorando el acceso al entorno físico</p> <p>2. Contratación de personal</p>	<p>Establecimiento de 3 espacios físicos para la construcción de las áreas apropiadas para la atención dentro de los Hospitales Nacionales de Alta Verapaz.</p> <p>Contratación del 80 % de personal que</p>	<p>Verificación de la construcción de las áreas de atención con las condiciones adecuadas y necesarias.</p> <p>La aplicación del Protocolo de</p>	<p>Procesos tardíos por procesos de licitaciones.</p> <p>Procesos de contratación</p>

especializado en niñez y adolescencia para las clínicas de atención integral de víctimas de VS.	cubra la atención integral en donde se ubican los tres hospitales nacionales.	documentación de delitos de violencia sexual en casos de NNA.	temporales o tardíos.
3. Desarrollo de inducción y procesos de capacitación sobre el Protocolo de la Documentación de Delitos de Violencia Sexual.	Ejecución del proceso de inducción sobre la Ruta de Atención y el proceso de documentación 100%	Participación de todo el personal de salud y operadores de justicia que brinda atención primaria.	Falta de recursos económicos para realizar el desarrollo de inducción y capacitación
1.1 Asignación de espacio físico para la construcción de infraestructura de la clínica médica y psicológica, cámara Gesell, sala de espera y	Espacio físico, construcción de las áreas; clínica médica, psicológica, cámara Gesell, sala de espera y cuarto de descanso. Dentro de los 3 Hospitales	Habilitación de las áreas clínica médica, psicológica, cámara Gesell, sala de espera y cuarto de descanso.	Falta de presupuesto

cuarto de descanso.	Nacionales ubicados en los municipios: Cobán, Santa Catalina La Tinta y Fray Bartolomé de las Casas.	Monitoreo verificación del uso de cámara	
Equipamiento de mobiliario y equipo de la clínica médica, cámara Gesell, sala de espera y cuarto de descanso.	75 % de la compra de mobiliario y equipo adecuado para niños y niñas.	A través del Modelo de Atención Integral de Niñez y Adolescencia (MAINA) y/o el Ministerio de Salud.	Trámites burocráticos extensos.
1.2 Contratación de profesionales para la atención especializada	Asignación de presupuestos por parte de las instituciones: PGN, MP, MSPAS e INACIF.	Creación de plazas y presupuesto asignado por todas las instituciones que brindan atención.	Limitante en los renglones establecidos de los presupuestos de cada institución.
1.3 Brindar procesos de inducción y formación con enfoque de desarrollo evolutivo y trauma.	Planificación dentro del POA. El 100 % de los operadores de justicia y personal de salud reciben inducción y capacitación para fortalecer la	Todos los operadores de justicia y personal de salud que intervienen dentro de la atención de casos de violencia sexual reciben la	Incluir rubro de presupuesto para la ejecución del plan de inducción y programa de capacitación.

	atención, brindando un trato digno desde la perspectiva del interés superior del niño.	inducción y formación.	
1.4 Capacitación de los procedimientos para realizar las entrevistas en cámara Gesell	100 % de la ejecución de la capacitación para dar a conocer el protocolo de documentación de los delitos de violencia sexual en NNA.	Planificación y contratación de consultor.	Retardo en la aprobación de los presupuestos y rubros.
Actividades	Recursos	Costos	Condiciones previas
1.1 Construcción de clínica médica para la atención de niños, niñas y adolescentes.	Espacio físico para la construcción y materiales de construcción.	Q 80,000.00	Firma del convenio interinstitucional, asignación del espacio físico, cotizaciones, contratación de empresa constructora.
1.2 Equipamiento de la clínica médica que incluya: mobiliario, insumos y equipo médico.	Equipo médico e insumos de clínicas especializadas vs que incluye: equipo médico, materiales	Q 60,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones.

	e insumos y papelería.		
1.3 Construcción de clínicas de psicología	Espacio físico para la construcción y materiales de construcción.	Q 80,000.00	Firma del convenio interinstitucional, asignación del espacio físico, cotizaciones, contratación de empresa constructora.
1.4 Ambientalización armonizada con decoración y pintura.	Pintura, cuadros, plantas, cortinas, alfombra	Q10, 000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones
1.5 Equipamiento de mobiliario y equipo de clínicas psicológicas	Escritorio, sillones, archiveros con llave, equipo de cómputo, impresora, insumos de papelería mobiliario y equipo.	Q 60,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones.
1.6 Proporcionar material técnico	DSM-V, CIE-10, test psicométricos y proyectivos	Q 15,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones
1.7 Decoración y equipamiento de juguetes de área de juego dentro de	Juegos de mesa, juguetes para diferentes edades (personajes),	Q 15,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones.

la clínica psicológica	pizarrón, muñecos y muñecas.		
1.8 Accesibilidad a mobiliario para niños	4 Sillas, 2 mesitas, 4 banquitas, 4 estantes de juguetes, alfombras de juego.	Q 15,000.00	Asignación y aprobación del presupuesto, solicitud de cotizaciones presentación de licitaciones
1.9 Construcción de tres cámaras Gesell en los hospitales nacionales del departamento de Alta Verapaz	<ul style="list-style-type: none"> • Vidrio de visión unilateral • Iluminación • salas antisonido 	Q 400, 000.00	Asignación del presupuesto, presentación de licitaciones, contratación de mano de obra para la construcción de las 3 cámaras Gessell.
1.10 Compra de tres equipos para cámaras Gesell	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de video y monitoreo • Microfonía y Audio • Acústica • Accesorios • Equipos de computo • Sistema de almacenamiento 	Q 100,000.00	Asignación del presupuesto, presentación de licitaciones, contratación de profesionales certificados para instalación de equipos.
1.11 Contratación de instalación de profesionales para	Consola de audio, 2 monitores, Unidad DVR, con mouse y control remoto,	Q304, 000.00	Asignación del presupuesto, presentación de licitaciones,

equipo de cámara Gesell	pantalla de video y control remoto, parlantes, Monitor DVR, caja de video		contratación de profesionales certificados para instalación de equipos.
1.12 Compra de ventilación para cámaras Gesell	Sistema de ventilación y Control remoto para clima	Q25, 000.00	Asignación del presupuesto, presentación de licitaciones, contratación de profesionales certificados para instalación de equipos.
1.13 Mobiliario de las 3 cámaras Gesell	6 Mesas adecuada para utilizar durante la entrevista tamaño personalizado para adolescentes y niños, 9 sillones tamaño de niños y adolescentes ergonómicos.	Q15, 000.00	Asignación de presupuesto para la compra, presentación de requerimiento, solicitud de cotizaciones.
1.14 materiales lúdicos y psicológicos para el uso dentro de cámara Gesell	Muñecos asexuados, familia de muñecos, materiales didácticos (crayones, lápices, marcadores)	Q15, 000.00	Asignación de presupuesto para la compra, presentación de requerimiento, solicitud de cotizaciones.

1.15 Construcción sala de espera	Espacio físico, ventanas, iluminación, aire acondicionado.	Q 70,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones, presentación de licitaciones.
1.16 Equipamiento de sala de espera.	Sillas, sillones, equipo de sonido para música relajante, televisión para proyectar capsulas informativas y educativas, oasis de agua.	Q 75, 000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones, presentación de licitaciones.
1.17 Construcción de cuartos de descanso	Espacio físico para 6 habitaciones de descanso, para el uso de los niños cuando deben quedarse internados o en observación.	Q200, 000.00	Planificación y diseño, asignación de presupuesto para la construcción de 4 habitaciones de descanso dentro de los 3 hospitales
1.18 Construcción e instalación de sanitario y ducha dentro de las habitaciones de descanso.	Lavamanos, sanitarios, ventanas, puertas, accesorios, ventanas, extractor de olores, duchas, azulejo.	Q 25,000.00	Planificación y diseño, asignación de presupuesto para la construcción de 4 habitaciones de

			descanso dentro de los 3 hospitales
1.19 Decoración y ambientalización	Camas, mesitas de noche, gabetero, iluminación, lámparas, televisión, juguetes, libros de cuentos, habitación contra ruido.		Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones, presentación de licitaciones.
1.20 Decoración de los cuartos de descanso para NNA	Pintura, diseños armonizados con colores pasteles.	Q 9,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones.
1.21 Construcción de 5 servicios sanitarios para uso de las personas atendidas, dentro de los 3 hospitales.	Lavamanos, sanitarios, ventanas, puertas, accesorios, ventanas, extractor de olores.	Q 40,000.00	Planificación y diseño, asignación de presupuesto para la construcción de 4 habitaciones de descanso dentro de los 3 hospitales
1.22 Compra de accesorios de insumos para área de sanitarios	Dispensadores de jabón, papel higiénico, espejos	Q 10,000.00	Asignación de presupuesto para la compra, solicitud de cotizaciones, presentación de licitaciones.
1.23 Cotizaciones de vehículos para	Documento de especificaciones	Q 450,000.00	Asignación de presupuesto para

traslado de víctimas y profesionales	para los vehículos según las necesidades		la compra, solicitud de cotizaciones, presentación de licitaciones
2. Contratación de profesionales para la atención especializada	Planificación y asignación de renglones dirigidos a contratación de recurso humano.		Asignación de presupuesto y creación de renglones de rubros con el Ministerio de Finanzas
2.1 Presentación del proyecto a los representantes de las instituciones: MP, MSPAS, PGN e INACIF	Propuesta de contratación de recurso humano Minutas de reunión		Planificación y logística de la reunión,
2.2 Verificación de presupuestos de las instituciones: MP, MSPAS, PGN e INACIF	Reuniones con los financieros de cada institución.		Programación de reunión de representantes de cada institución con los financieros.
2.3 Reuniones entre instituciones que intervienen en la atención para integrar algunos de los	Definición de requerimientos en común de los perfiles y funciones para contratar relacionados a la especialización en		Planificación de reunión, presupuesto de reuniones, firma de convenio interinstitucional.

requerimientos de los puestos.	niñez y adolescencia		
2.4 Establecimiento de perfiles para la creación de los puestos para la atención.	Realizar la propuesta de los perfiles de los profesionales y establecer por escrito todas las opiniones formuladas.		Análisis de las habilidades y capacidades de los profesionales, para incluirlas a los perfiles de contratación.
2.5 Elaborar la propuesta formal para la aprobación desde los despachos de las instituciones.	Propuesta estructurada que incluye las opiniones de los perfiles y funciones.		Planificación para la elaboración y presentación, asignación de personas involucradas en la elaboración.
2.6 Trasladar la propuesta final para la aprobación hacia los representantes de cada institución.	Propuesta elaborada para revisión y firma de autorización.		A partir de los acuerdos y compromisos de cumplir la programación.
2.7 Aprobación de los procesos de contratación.	Aprobación de contratación de personal especializado para la atención de NNA víctimas de violencia sexual.	Q144,000.00 por cada profesional	Proceso de elaboración, revisión y corrección de las propuestas.

2.8 Traslado del proyecto al departamento de planificación y financiera para realizar las acciones técnicas.	Presupuesto		Tiempo suficiente para evaluar la planificación.
2.9 Evaluación de viabilidad para la asignación presupuestaria al renglón de contratación por el departamento de finanzas, nóminas y Planificación.	Revisión de renglones presupuestarios.		Reunión con los encargados de planificación, finanzas y recursos humanos para el establecimiento de las partidas presupuestarias.
2.10 Integración la acción de contratación dentro del POA	Proyección dentro de la planificación sobre la ejecución de contratación		Planificación de cantidad de contrataciones a realizar.
2.11 Dentro del perfil debe contemplarse que el personal a contratar cuenta con estudios en niñez y adolescencia con perspectiva de	Especialidad en niñez y adolescencia, conocimientos del marco legal experiencia en intervención con víctimas de violencia sexual.		Respaldar la justificación de la necesidad que los profesionales a contratar deben contar con una especialización

derechos humanos.			
2.12 Asignación de la responsabilidad de cada uno de los puestos.	Principios, valores, sensibilización en el tema violencia sexual, desarrollo evolutivo y trauma.		Tomar en cuenta profesionales altamente formados y entrenados en la evaluación de niños víctimas.
2.13 Contratación de psicólogos forenses y psicólogas clínicas.	Conocimientos en niñez y adolescencia, marco legal de derechos de NNA, sensibilidad y experiencia en temas relacionados a violencia sexual.	Q 432,000.00 por cada profesional	Elaboración de los TDR de perfil y funciones. Tomando en cuenta los horarios de turno
2.14 Contratación de auxiliares fiscales	Conocimientos en desarrollo evolutivo de los NNA, marco legal de derechos de niñez y sensibilidad experiencia en temas relacionados a violencia sexual	Q 432,000.00 por cada profesional	Elaboración de los TDR de perfil y funciones. Tomando en cuenta los horarios de turno

2.15 Contratación de personal de salud	Conocimientos en desarrollo evolutivo de los NNA, marco legal de derechos de niñez y sensibilidad experiencia en temas relacionados a violencia sexual	Q 432,000.00 por cada profesional	Elaboración de los TDR de perfil y funciones. Tomando en cuenta los horarios de turno
2.16 Contratación de personal de multidisciplinario de PGN	Conocimientos en desarrollo evolutivo de los NNA, marco legal de derechos de niñez y sensibilidad experiencia en temas relacionados a violencia sexual	Q 432,000.00 por cada profesional	Elaboración de los TDR de perfil y funciones. Tomando en cuenta los horarios de turno
2.17 Proceso de convocatoria interna y/o externa a través del departamento de Recursos Humanos	Proyección de la cantidad de personas que pueden participar en la convocatoria		Convocatoria aprobada para difusión
2.18 Proceso de reclutamiento para la conformación de	Personal multidisciplinario de psicólogos clínicos,		A partir de los perfiles

equipos multidisciplinarios	psicólogos forenses, auxiliares fiscales, trabajadoras sociales, investigador		establecidos y TDR
2.19 Proceso de selección de equipos multidisciplinarios	Entrevistas, evaluaciones psicométricas, evaluación de conocimientos específicos según el puesto		Según las funciones y requerimientos de cada puesto
2.20 Contratación para personal técnico de cámara Gesell	Sensibilidad experiencia en temas relacionados a violencia sexual		Elaboración de los TDR de perfil y funciones. Tomando en cuenta los horarios de turno
2.21 Proceso de reclutamiento para la contratación de personal para el uso de la cámara Gesell	Candidatos que cuenten con conocimientos relativos al uso y manejo de la cámara Gesell		A partir de los perfiles establecidos y TDR
2.22 Proceso de selección para personal técnico de cámara Gesell	Entrevistas, evaluaciones psicométricas, evaluación de conocimientos específicos según el puesto		Según las funciones y requerimientos de cada puesto

3. Capacitación a cerca de los procedimientos para llevar a cabo las entrevistas en cámara Gesell	Proceso de planificación para la ejecución		Elaboración de proyección de gastos y logística
3.1 Inauguración de las instalaciones y de las 3 salas de cámaras Gesell	Costos y presupuesto para la inauguración		Planificación de evento formal y logística
3.2 Cotización de impresión de material para la divulgación de la implementación de servicios dirigidos a los NNA víctimas de violencia sexual	Artes aprobados en formato AI con especificaciones para envío de cotización		Diseño de materiales para impresión, presupuesto asignado para la impresión
3.3 Impresión de material para la divulgación de la implementación de servicios especializados a NNA víctimas de violencia sexual	Artes aprobados en formato con especificaciones de imprenta	Q 20,000.00	Diseño de materiales para impresión, cotizaciones, procedimiento de licitación
3.4 Proceso de divulgación de servicios de atención	Material informativo y promocional impreso		Plan de divulgación, área de divulgación y segmentos

aprobación de la niñez y adolescencia			
3.5 Solicitar reuniones con los representantes Escuela Estudio Judiciales para que puedan brindar el módulo de capacitación sobre el protocolo para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos	Proyecto a presentar Agenda Minuta		Coordinación para agenda y llevar a cabo las reuniones
3.6 Elaboración de planificación del proceso de capacitaciones	A partir de la fechas disponibles, se iniciara con la logística		Oficios de confirmación con fechas establecidas para inicio de capacitación.
3.7 Establecimiento de presupuesto para la ejecución de la capacitación.	Cantidad de participantes y facilitadores, número de sesiones.		Planificación de proceso de capacitación.

3.8 Planificación del contenido a abordar.	Metodología y temática relativa al uso y recepción de declaraciones de niños y adolescentes víctimas.		Coordinación con facilitadores para la elección de metodología y temas.
3.9 Elaboración de invitaciones para el proceso de capacitaciones	Arte para impresión en formato AI		Elaboración de bases de datos para el envío de invitaciones para la inauguración del proceso de capacitación
3.10 Logística de proceso de capacitación contratación de salón y alimentación	Presupuesto	Q 25,000.00	Solicitud de cotización, reservación de fechas y firma de contrato.
3.11 Ejecución del proceso de capacitación	Facilitadores, presentaciones, material audiovisual, material impreso		Agenda Planificación de ejecución de capacitación
3.12 Proceso de evaluación de formación	Jefes inmediatos realizan la supervisión y evaluación de los procesos de atención multidisciplinarios		Lista de cotejo Protocolo único efectivo de documentación de delitos de violencia sexual.

4. Brindar procesos de inducción y formación con enfoque de desarrollo evolutivo y trauma	Guía metodología y contenido		Contratación de consultor para la elaboración de metodología
4.1 Contratación de consultor para la elaboración	Perfil , experticia en derechos de la niñez y adolescencia, interés superior del niño, trauma, desarrollo evolutivo, estándares internacionales y protocolos de entrevista Michigan - NICHD	Q 20,000.00	Presupuesto
4.2 Elaboración de metodología de temas para inducción	Selección de temática y metodología a través de un documento		Cronograma
4.3 Presentación de guía metodológica y la proyección temporal de ejecución	1era. Versión de la guía metodológica		Coordinación para la presentación de la guía metodología

4.4 Aprobación de la guía metodológica	Documento aprobado con material para impresión		Planificación de presentación
4.5 Elaboración e impresión de material de inducción	Compendio de leyes, convenciones y protocolo, ruta de atención, guía de protocolo de uso de cámara Gesell, intervenciones específicas del puesto	Q 30,000.00	Asignación de presupuesto
4.6 Programación de formación.	Establecimiento de temas dirigido a equipos multidisciplinario, horarios, participantes, agendas		Organización de procesos de formación
4.7 Cotización para la ejecución de las inducciones	Cotizaciones de diferentes salones de evento, hoteles, coordinación y confirmación	Q 20,000.00	Presupuesto
4.8 Solicitud de cotización de equipo de audiovisual y sonido	Presentación de cotizaciones	Q 25,000.00	Asignación de presupuesto

4.9 Proceso de evaluación	Evaluación		Elaboración de instrumento de evaluación.
---------------------------	------------	--	---

6.8 Presupuesto

Resultado	Actividades	Costos
Protocolo Único para la Documentación Efectiva de Delitos de Violencia Sexual en Contra de la Niñez y Adolescencia dentro de la Red Hospitalaria Nacional del Departamento de Alta Verapaz.	1.1 Construcción de clínica médica para la atención de niños, niñas y adolescentes.	Q 80,000.00
	1.2 Equipamiento de la clínica médica que incluya: mobiliario, insumos y equipo médico.	Q 60,000.00
	1.3 Construcción de clínicas de psicología	Q 80,000.00
	1.4 Ambientalización armonizada con decoración y pintura.	Q 10,000.00
	1.5 Equipamiento de	Q 60,000.00

	mobiliario y equipo de clínicas psicológicas	
1.6	Proporcionar material técnico	Q 15,000.00
1.7	Decoración y equipamiento de juguetes de área de juego dentro de la clínica psicológica	Q 15,000.00
1.8	Accesibilidad a mobiliario para niños	Q 15,000.00
1.9	Construcción de tres cámaras Gesell en los hospitales nacionales del departamento de Alta Verapaz	Q 400, 000.00
1.10	Compra de tres equipos para cámaras Gesell	Q 100,000.00
1.11	Contratación de instalación de profesionales para equipo de cámara Gesell	Q304, 000.00

	1.12 Compra de ventilación para cámaras Gesell	Q25, 000.00
	1.13 Mobiliario de las 3 cámaras Gesell	Q15, 000.00
	1.14 materiales lúdicos y psicológicos para el uso dentro de cámara Gesell	Q15, 000.00
	1.15 Construcción sala de espera	Q 70,000.00
	1.16 Equipamiento de sala de espera.	Q 75, 000.00
	1.17 Construcción de cuartos de descanso	Q200, 000.00
	1.18 Construcción e instalación de sanitario y ducha dentro de las habitaciones de descanso.	Q 25,000.00
	1.20 Decoración de los cuartos de descanso para NNA	Q 9,000.00

1.21	Q 40,000.00
Construcción de 5 servicios sanitarios para uso de las personas atendidas, dentro de los 3 hospitales.	
1.22 Compra de accesorios de insumos para área de sanitarios	Q 10,000.00
1.23 Compra de 3 vehículos	Q 450,000.00
2.13	Q 432,000.00
Contratación de psicólogos forenses y psicólogas clínicas.	por cada profesional
2.14	Q 432,000.00
Contratación de auxiliares fiscales	por cada profesional
2.15	Q 432,000.00
Contratación de personal de salud	por cada profesional
2.16	Q 432,000.00
Contratación de personal de multidisciplinario de PGN	por cada profesional
3.3 Impresión de material para la divulgación de la	Q 20,000.00

	implementación de servicios especializados a NNA víctimas de violencia sexual	
	3.10 Logística de proceso de capacitación contratación de salón y alimentación	Q 25,000.00
	4.1 Contratación de consultor para la elaboración	Q 20,000.00
	4.5 Elaboración e impresión de material de inducción	Q 30,000.00
	4.7 Cotización para la ejecución de las inducciones	Q 20,000.00
	4.8 Solicitud de cotización de equipo de audiovisual y sonido	Q 25,000.00
	Total	Q 3,886,055

6.9 Cronograma o calendario de actividades

Actividad	En.	Febr.	Mzo.	Abr.	My	Jun	Jul	Agt	Sept	Oct	Nov.	Dic	En.	Febr.	Mz o.	Abr	My	Ju n	Jul	Agt	Sep t	Oc t.	No v.	Dic
Solicitud de presentación a las instituciones de justicia que intervienen en la atención	■	■																						
Aprobación a través del convenio interinstitucional			■	■	■																			
Aprobación de presupuestos			■	■	■																			
Inicio de propuesta			■	■	■																			
Asignación de espacio físico						■	■	■																
Procesos de licitaciones de construcción y compras						■	■	■																
Construcción de áreas de atención de NNA									■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Construcción de áreas de atención									■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Construcción de cámaras Gesell													■	■	■	■	■	■	■					
Equipamiento con mobiliario y equipo las diferentes áreas														■	■	■	■	■	■	■				

6.10 Evaluación del proyecto

Evaluación	Semestre I	Semestre II	Año
Inicial	<p>1. Elaboración de indicadores de proceso: Que incluya: El alcance de los indicadores verificables objetivamente (IVO) y el impacto que tiene en la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de la población atendida. • Número de intervenciones • Recursos empleados • Reducción victimización secundaria 	<p>1. Examinar el plan de operaciones del proyecto que estará a cargo de los representantes de cada una de las instituciones que intervienen en el Convenio Acuerdo interinstitucional de actuación.</p>	2022
Proceso	<p>1. Determinar las pautas de seguimiento y monitoreo, esta se realizará trimestralmente evaluando los logros de las actividades: 1.1; 1.3; 1.4; 1.9; 1.10; 1.11</p>	<p>1. Identificar las principales necesidades a mejorar sobre la construcción de las áreas clínicas y e implementación de las cámaras Gesell de las actividades: 1.9; 1.10; 1.11; la</p>	2022

	<p>2. Elaborar herramientas y métodos específicos para recopilar los datos, a través de observación directa y sistemática (escalas, listas de control, registro anecdótico, lista de cotejo), observación externa, cuestionarios, fichas de indagación y contraste de experiencias con compañeros, para obtener información cualitativa y cuantitativa.</p>	<p>contratación de los profesionales que se incluyen en las actividades: 2,11; 2.15; 2.20.</p> <p>2. Monitoreo y supervisión de los procesos implementados de los componentes:</p> <p>1. Apertura de espacios físicos con infraestructura para entrevista en cámara Gesell y/o circuito cerrado y evaluación a usuarios, mejorando el acceso al entorno físico</p> <p>2. Contratación de personal especializado en niñez y adolescencia para las clínicas de atención integral de víctimas de VS.</p> <p>3. Desarrollo de inducción y procesos de capacitación sobre el Protocolo de la</p>	
--	---	---	--

		Documentación de Delitos de Violencia Sexual.	
Final	Análisis de datos recopilados sobre el alcance que tendrá cada una de las actividades planteadas y priorizar las mejoras.	Presentación de los datos y evaluación realizada con representantes de cada una de las instituciones que intervienen en el Convenio Acuerdo interinstitucional de actuación (MP, INACIF, MSPAS, PGN y SVET)	2023

ANEXOS

ENTREVISTA:

DIRIGIDA A PSICÓLOGOS MP/PGN/OJ

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales, asimismo Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Entrevistador:

Entrevistado:

Nombre

Edad

Género

Puesto

Departamento:

1. ¿Existe un modelo de atención especializado para NNA víctimas de abuso sexual?

2. ¿Existe reuniones periódicas para coordinar el apoyo interinstitucional?

3. ¿Puede explicar cómo funciona la coordinación interinstitucional?

4. ¿Cuál es el tiempo promedio de respuesta en la atención?

5. ¿Explique los factores que interfieren dentro del proceso de atención?

6. ¿Qué profesionales integran el equipo de respuesta?
7. ¿Explique cuál es la función de cada profesional en la ruta de atención?
8. ¿Cuentan con los insumos, equipo médico y/o presupuesto para solventar las necesidades de atención: médica, psicológica, trabajo social y legal?
9. ¿Existe una clínica especial para la atención de NNA víctimas de abuso sexual?
10. ¿Si la respuesta es negativa, considera que es necesario la creación de un espacio acondicionado para la atención de NNA víctimas de abuso sexual?
11. ¿Puede explicar el proceso de resguardo de información?
12. ¿Cuál es proceso de confidencialidad de los casos de abuso sexual?
13. ¿Alguna vez algún juez ha solicitado el expediente o información para ser presentado como medios de prueba? Si la respuesta es afirmativa describa que documentación ha sido solicitada:

Indicadores emocionales, comportamentales y psicológicos

1. ¿Cuáles son las características que ha observado en común entre los NNA víctimas de abuso sexual que podrían hacerlos vulnerables ante este delito?

2. ¿Cuáles son los indicadores en común de los NNA que ha observado en las víctimas de abuso sexual?

3. ¿Cuáles son las secuelas psicológicas más comunes en los NNA víctimas de abuso sexual?

4. ¿Qué reacción y respuestas brindan los NNA al momento de saber que se les realizara una evaluación médica forense?

5. ¿Ha llegado a conocer que dentro del proceso investigativo se revalide información por parte del NNA?

6. ¿Ha llegado a tener conocimiento que se realice a un NNA una reevaluación médica forense?

7. ¿Considera que los NNA han sufrido revictimización durante el proceso investigativo y judicial?

8. ¿Qué secuelas podría provocar la revictimización?

Entrevista:

Dirigida a padres y/o NNA

Entrevistado: _____

Nombre: _____

Edad: -----

Género: _____

Departamento: _____

1. ¿Cuál fue su experiencia durante la atención en la clínica de atención?

2. ¿Le fue explicado el proceso de la atención médica, legal, psicológica y de trabajo social?

3. ¿Recuerda si le realizaron varias entrevistas diferentes profesionales?

4. ¿Le fue realizada más de una evaluación física por parte de un médico?

5. ¿Después del evento que cambios surgieron en su vida?

6. ¿Ha recibido atención psicológica durante el proceso judicial?

6. ¿Alguien de su familia ha recibido atención psicológica, en consecuencia del evento?

7. ¿Quiénes le han apoyado durante el proceso judicial?

8. ¿Qué reparación espera al terminar el proceso judicial?

Referencias

Asociación Ibero Americana de Ministerios Públicos (AIAMP). (09 de 07 de 2008).

Guías de Santiago sobre Protección de Víctimas y Testigos. República Dominicana, Punta Cana.

Beltran, N. P., & Arch Marin, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, 36-47. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2034.pdf>

Botero, C. G., Coronel, E., & Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58. Recuperado el 08 de 06 de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006

Colegio de psicólogos de Guatemala. (2011). *Código de ética*. Guatemala.

Congreso de la República. (2009). *Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas*. Guatemala.

Conte, J. R. (2001). *Critical issues in child sexual abuse*. Thousand Oaks: Sage. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de [https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=UhJ1AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Conte,+J.+R.+\(2001\).+Critical+issues+in+child+sexual+abuse.+Thousand+Oaks:+Sage.&ots=DNdSGBatQ2&sig=QKg7FzyLD9w1YMIhk0F6WZ7g4jk#v=onepage&q=Conte%2C%20J.%20R.%20\(2001\).%20Critica](https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=UhJ1AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Conte,+J.+R.+(2001).+Critical+issues+in+child+sexual+abuse.+Thousand+Oaks:+Sage.&ots=DNdSGBatQ2&sig=QKg7FzyLD9w1YMIhk0F6WZ7g4jk#v=onepage&q=Conte%2C%20J.%20R.%20(2001).%20Critica)

Cornaglia, C. A. (2011). *Abuso Sexual de Menores Criminal Plaga*. Córdoba, Argentina: Alveroni Ediciones.

- Corte Suprema de Justicia. (2013). Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos. *Acuerdo Número 16-2013*. Guatemala: Normativa Interna: Acuerdos, Circulares y otros.
- Díaz Huertas, J. A., Casado Flores, J., García García, E., Ruiz Díaz, M. Á., & Esteban Gómez, J. (2000). *Atención al abuso sexual infantil*. Madrid, España: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Consejería de Servicios Sociales.
- Dupret, M.-A., & Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. *Universitas, XI*, 101-128. Recuperado el 26 de 05 de 2020
- Eastwood, C. (2003). The experiences of child complainants of sexual abuse in the criminal justice system. Trends & issues in crime and criminal justice no. 250. *Australian Institute of Criminology*.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma El tratamiento de las víctimas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Echeburúa, E., & Subijana, I. J. (09 de 05 de 2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8(3)*, 733-749.
- Fundación Amparo Y Justicia. (s.f.). *Que esperar durante un juicio*. Recuperado el 18 de 06 de 2021, de <http://nomepreguntenmas.cl/juicio/>
- González, J. L., Muñoz, J., Sotoca, A., & Manzanero, A. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del Psicólogo, 227-237*.

Guerra Vio, C., Viveros Barrera, M., Calvo Lazo, B., & Canessa Quiroz, P. (2011).

Niveles de ansiedad en niños victimizados sexualmente que deben declarar en juicios orales: aportes. *Revista de Psicología*, 20(2), 7-23.

Imach, S. C. (2017). *Abusos sexuales y traumas en la infancia*. Buenos Aires, Argentina : Paidós.

INACIF. (2018). *Reconocimiento médico por delito sexual 2012-2017*. Obtenido de <http://www.inacif.gob.gt/>

Intebi, I. V. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar* . Cantabria : Gobierno de Cantabria .

Jl, P. C., Ordóñez, A., & Amador Tejón , V. (2019). Abuso sexual infantil. *Form Act Pediatr Aten Prim*(12), 87-96.

Jiménez Cortés, C., & Alonso, C., M. (2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 83-102. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/07.pdf>

Lameiras Fernández, M. (2002). *Abusos Sexuales en la Infancia Abordaje Psicológico y Jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Lozano, F., & Oyola, W. (20 de 11 de 2017). *Contención emocional en el abuso sexual*. Recuperado el 08 de 06 de 2020, de <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10322,66351>

Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación, tratamiento del abuso sexual en la infancia* . Barcelona : Paidos.

Ministerio Público. (06 de 05 de 2009). Código de Ética del Ministerio Público. Guatemala.

- MP, INACIF, PDH, SVET, PGN, & MSPAS. (2010). *Acuerdo interinstitucional de actuación por parte del MSPAS a través de los Hospitales Nacionales, MP, INACIF, PDH, SVET Y PGN, en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato*. Guatemala.
- MP, SVET, & MSPAS. (2016). *Convenio de Cooperación entre el MP, MSPAS y SVET para el apoyo en la provisión de medicamentos y biológicos necesarios para la atención de víctimas de violencia sexual*. Guatemala.
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 61-69. doi:ISSN: 1133-0740.
- Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. L., & Manzanero, A. L. (2016). La Entrevista Forense: Obtención del Indicio Cognitivo en Menores Presuntas Víctimas de Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo*, 37, 205-216.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de 03 de 2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios*. Recuperado el 27 de 05 de 2020, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341:2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&Itemid=0&lang=es
- Pereda, N., & Rivas, E. (2018). *Las Casas de los Niños: un recurso para atender a niños y niñas víctimas de abuso sexual y sus familias en Catalunya*. Catalunya : Save the Children.

- Peroni, G., & Prato, J. (2012). *Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente dirigido a operadores psicosociales*. Uruguay: UNICEF Uruguay.
- Perrone, R., & Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Argentina : Paidós .
- Quinteros, A., & Conde Calvete, I. (2011). *Técnicas para la Detección y Evaluación de Abusos Sexuales en Menores*. España, Valladolid: Asociación Aspacia.
- Reguero, P. (20 de 05 de 2020). *Catalunya pone en marcha el modelo de atención integral a los abusos contra la infancia que otras comunidades estudian implantar*. Obtenido de <https://www.elsaltodiario.com/abusos-infancia/catalunya-casa-ninos-barnahus-atencion-integral-sexuales-comunidades?fbclid=IwAR0d7-x4KBF-jKzkvxoCIkhNSFchMD0Wil6eiOcfaydEOUJkaYR55kTZT8>
- Rodríguez Cely, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57-60. doi:ISSN: 1657-9267
- Rubio, M. J., & Monteros, S. (2001). Las Víctimas de Agresiones Sexuales. *Anuario de Psicología Jurídica*, 11, 59-77. Recuperado el 27 de 05 de 2020, de <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/76292.pdf>
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL.
- Save the Children. (s.f.). *¿Qué es el Modelo Barnahus?* Obtenido de <https://www.savethechildren.es/modelo-barnahus>
- Scott, M. T., Manzanero, A., Muñoz, J., & Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual

- infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 57-63. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/jr2014v24a8.pdf>
- Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (14 de 09 de 2016). *¿Qué Deben Hacer Las Víctimas de Algunos de los Delitos o si se Conoce de Ellos?* Recuperado el 09 de 06 de 2020, de <https://www.svet.gob.gt/temasdetrabajo/%C2%BFqu%C3%A9-deben-hacer-las-v%C3%ADctimas-de-algunos-de-los-delitos-o-si-se-conoce-de-ellos>
- Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (2018). *Informe Anual de Monitoreo a Clínicas Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia Sexual de la Red Pública Hospitalaria*. Guatemala : SVET.
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2018). Los Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Proceso Judicial: el Control de la Victimización Secundaria y las Garantías Jurídicas de los Acusados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22-27. Obtenido de <https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Trocmé, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect*, 1333–1345. Recuperado el 10 de 06 de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213405002590?via%3Dihub>
- UNICEF Uruguay. (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNICEF. (2009). *Acceso a la justicia de niños y niñas víctimas*. Argentina: UNICEF.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. (4 a 6 de marzo de 2008). Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad .
Brasilia: Proyecto Eurosocial Justicia.