

ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

INCIDENCIA, COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y DESENLACES DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DURANTE ENERO DEL 2018 A DICIEMBRE DEL 2022

INCIDENCE, EPIDEMIOLOGICAL BEHAVIOR AND OUTCOMES OF SEXUAL VIOLENCE IN CHILDREN UNDER 18 YEARS OF CARE AT THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL DURING JANUARY 2018 TO DECEMBER 2022

Nubia Josefa Gómez González¹, Martha Raquel Sofía Niño Chacón²,
Diana Carolina Rivera Peña³.

Recibido: 15 de mayo de 2024.

Aprobado: 15 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: La violencia sexual es una problemática de carácter mundial que atenta contra los derechos humanos fundamentales, y es la forma de maltrato más traumática en los niños, niñas y adolescentes, con repercusiones a corto, mediano y largo plazo en la salud física, mental y social. **Objetivo:** Analizar las principales características de las víctimas, el comportamiento epidemiológico y los desenlaces en el contexto de violencia sexual en menores de 18 años que fueron atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo comprendido entre enero de 2018 a diciembre de 2022. **Método:** estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, muestreo no probabilístico por conveniencia con análisis estadístico de variables descriptivas con SPSS v16. **Resultados:** Se analizaron 464 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión, donde la caracterización de víctimas de violencia sexual fue principalmente en

¹ Médica especialista en pediatría. Cúcuta Norte de Santander. Hospital Universitario Erasmo Meoz. Nubia-gomez@hotmail.es. <https://orcid.org/0009-0003-9001-9644>

² Médica interna, Psicóloga. Cúcuta Norte de Santander. Hospital Universitario Erasmo Meoz. <https://orcid.org/0009-0004-0758-419X>.

³ Médica interna. Cúcuta Norte de Santander. Hospital Universitario Erasmo Meoz. <https://orcid.org/0009-0002-9344-5692>.

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



mujeres, adolescentes de nacionalidad colombiana, con estructura familiar nuclear y heteroparental, respecto al comportamiento epidemiológico la incidencia aumentó en la época de pandemia por COVID-19 y el agresor es conocido por la familia. **Conclusión:** La violencia sexual de menores es una pandemia silenciosa, cuyo comportamiento y características se deben conocer y de esta manera tomar medidas desde los espacios en salud, promover la participación de la familia en la protección integral y empoderar a los menores de edad en esta problemática.

PALABRAS CLAVE: violencia sexual, niños, adolescentes, familia.

SUMMARY

Introduction: Sexual violence is a global problem that violates fundamental human rights and is the most traumatic form of abuse in children and adolescents, with short, medium, and long-term repercussions on physical and mental health. And social. **Objective:** To analyze the main characteristics of the victims, the epidemiological behavior, and the outcomes in the context of sexual violence in children under 18 years of age who were treated at the Erasmo Meoz University Hospital in the period from January 2018 to December 2022. **Method:** descriptive, cross-sectional, and retrospective study, non-probabilistic convenience sampling with statistical analysis of descriptive variables with SPSS v16. **Results:** 464 clinical records that met the inclusion criteria were analyzed, where the characterization of victims of sexual violence was in women, adolescents of Colombian nationality, with a nuclear and heteroparental family structure. Regarding epidemiological behavior, the incidence increased at the time of COVID-19 pandemic and the aggressor is known to the family. **Conclusion:** Sexual violence against minors is a silent pandemic, whose behavior and characteristics must be known, and, in this way, measures can be taken from health spaces, promoting the active participation of the family in comprehensive protection and empowering minors in this problem.

KEYWORDS: sexual violence, children, adolescents, family.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como cualquier acto sexual, tentativa u otro comportamiento dirigido contra la sexualidad de una persona mediante la

coacción, independiente de su relación con la víctima y del ámbito en el cual se ejerza, incluye desde la violación, comprendida como la penetración “mediante coerción física o de otra índole de la vagina o del ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto” (OMS,

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



2024), así como también 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 en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Ceballos, 2019).

Desde esta perspectiva, en las víctimas de violencia sexual se crea una situación de sumisión y sometimiento en la cual los niños, niñas y adolescentes pierden la propiedad y la intimidad de sus propios cuerpos y sentimientos, son víctimas de un proceso de captación, manipulación y sometimiento por parte del victimario, quien realiza diversos comportamientos que permiten crear y sostener un vínculo secreto y de culpa, que afecta directamente al niño/a o joven abusado/a (UNICEF, 2021). De igual modo, esta situación de abuso se perpetúa por el miedo y vulnerabilidad en que se encuentra la víctima, pues, este evalúa que no están dadas las condiciones para que su palabra sea escuchada, ya sea por problemas familiares, económicos, sociales e incluso por el mismo sentimiento de culpa que se genera en esta relación (Rivas, 2022). Esta situación de desamparo se agrava con la convivencia permanente y obligada con el abusador, pues no encuentra refugio en donde canalizar las agresiones sufridas (Maluenda, 2022).

En este sentido son constituyentes del delito de violencia sexual aquellas

prácticas como la violación, el asalto sexual, el abuso sexual, el acoso sexual, la explotación sexual, la trata de personas, la amenaza de violencia sexual o cualquier acto que afecte la integridad de los niños, niñas y adolescentes (Calbet, 2018).

De aquí, la necesidad de concienciar a las autoridades, a la sociedad y a la familia, acerca de las formas de violencia que amenazan de forma particular a las niñas, niños y adolescentes; requiriendo igualmente la articulación de las entidades competentes durante el proceso de activación de la ruta de atención, y en especial en el seguimiento de los casos reportados (Ministerio de educación, 2021).

Según los reportes de la Estadística Delictiva de la Policía Nacional, entre enero y agosto del año 2023, se presentaron en el país 8.295 delitos sexuales contra menores de edad; de los cuales 4.605 fueron contra niños y niñas y 3.690 contra adolescentes (Procuraduría general de la nación, 2023).

El Ministerio Público también precisó que, entre enero y agosto de 2023, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó 12.899 exámenes médicos legales por presunto delito sexual en la primera infancia, infancia y adolescencia. Igualmente, las

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



cifras de niños, niñas y adolescentes que han ingresado al sistema de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por violencia sexual son inquietantes, reportando 11.135 registros entre el 1 de enero al 31 de agosto de 2023, de los cuales, 9.705 de los casos fueron contra víctimas del sexo femenino y 1.425 de sexo masculino. Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Cundinamarca y Antioquia registraron el mayor número de ingresos (Procuraduría General de la Nación, s.f.).

Los principales factores de riesgo asociados son el entorno familiar de riesgo, dinámica del apego, hacinamiento, comportamientos ambivalentes por la familia o allegados (Apraez, 2015). Sin embargo, durante la pandemia por Sars-CoV-2 prevalecieron factores como la permanencia por mayor tiempo con un agresor, menor institucionalización y por tanto menor control y mayor exposición de los menores a contenido virtual. La deserción escolar, la disfunción familiar, las psicopatologías, la ideación suicida y la adquisición de comportamientos de riesgo son algunas de las consecuencias de esta problemática, que afecta significativamente a la carga económica y de salud a nivel mundial (Letourneau et al., 2018). El presente estudio tiene su relevancia en la posibilidad de suscitar una discusión sobre la violencia sexual en menores de edad, conocer las características de la población afectada,

permitiendo visibilizar el impacto de esta problemática en la región de Norte de Santander a toda la comunidad académica, administrativa y en general, posibilitando la creación e implementación urgente de medidas para la prevención de la violencia sexual y la promoción de factores protectores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con aceptación del Comité de Ética del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de San José de Cúcuta, departamento de Norte de Santander. Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se estudiaron 464 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección: Ser menor de 18 años ingresado al HUEM durante el periodo de estudio, diagnóstico de abuso sexual u otro tipo de violencia sexual, pacientes con inicio de vida sexual y/o gestación voluntaria, consensuada antes de los 14 años, Pacientes con algún grado de déficit cognitivo con inicio de vida sexual y/o gestación y contar con resultados de laboratorio clínico de perfil infeccioso. Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico de SPSS versión 16.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las víctimas fueron mujeres (85.6%), frente a un 14.4% de

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



hombres. El 53.2% eran de nacionalidad colombiana y el 46.8% extranjera, principalmente venezolana.

La edad con mayor incidencia fue la adolescencia (59.5%), seguida de la edad escolar (27.8%) y preescolar (11.9%). El nivel educativo estaba ligado a la edad actual. El 38,8% cursaba primaria, el 20,5% no tenía escolaridad, el 17,7% secundaria y un 0,2% pregrado.

Sobre el tipo de familia, la más común fue la nuclear (34,9%), seguida de la reconstruida (26,5%), extensa (21,1%) y monoparental (13,6%). Casi la totalidad de los casos (99,8%) provenían de familias heteroparentales (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

| Características | Categorías | % (n=464) |
|-----------------|-----------------|------------|
| Sexo | Masculino | 67 (14,4) |
| | Femenino | 397(85,6) |
| Nacionalidad | Colombia | 247(53,2) |
| | Extranjeros | 217(46,8) |
| Edad | Lactante menor | 2 (0,4) |
| | Lactante mayor | 2 (0,4) |
| | Preescolar | 55 (11,9) |
| | Escolar | 129 (27,8) |
| | Adolescente | 276 (59,5) |
| Escolaridad | Sin escolaridad | 95 (20,5) |
| | Jardín | 19 (4,1) |
| | Primaria | 180 (38,8) |
| | Secundaria | 82 (17,7) |
| | Pregrado | 1 (0,2) |
| Tipo de familia | Sin información | 87(18,8) |
| | Nuclear | 162 (34,9) |
| | Extensa | 98 (21,1) |
| | Reconstruida | 123 (26,5) |
| | Monoparental | 63 (13,6) |
| Tipo de padres | Sin información | 18 (3,9) |
| | Homoparental | 1 (0,2) |
| | Hetero parental | 463 (99,8) |

Fuente: Elaboración propia.

Las comunas de la ciudad de Cúcuta de donde se reportaron estos casos fueron de la comuna 6 (14.8%), comuna 8 (12.5%), comuna 9 (9.5%), y Comuna 7 (8.0 %). El 7.5% eran extranjeros principalmente de Venezuela y otros municipios del departamento Norte de Santander donde se registraron casos fueron: Villa del Rosario (2.8%), Los Patios (2.8%), Tibú (1.9%), Puerto Santander (1.1%), Chinácota (0.6%), Sardinata (0.6%), entre otros con porcentajes menores al 0.5%. Sin embargo, el 4.5% de casos fueron de procedencia desconocida. Se registraron algunos casos aislados de otras ciudades como Bogotá (0.2%) e Ibagué (0.2%), como víctimas procedentes de veredas rurales del área metropolitana de Cúcuta (ver Tabla 2).

Tabla 2. Procedencia de los casos

| Procedencia | Frecuencia | % |
|------------------------|------------|------|
| Comuna 1 | 13 | 2,8 |
| Comuna 2 | 21 | 4,5 |
| Comuna 3 | 23 | 5,0 |
| Comuna 4 | 25 | 5,4 |
| Comuna 5 | 20 | 4,3 |
| Comuna 6 | 69 | 14,8 |
| Comuna 7 | 37 | 8,0 |
| Comuna 8 | 58 | 12,5 |
| Comuna 9 | 44 | 9,5 |
| Comuna 10 | 11 | 2,4 |
| Municipio Abrego | 1 | 0,2 |
| Municipio Arauca | 1 | 0,2 |
| Municipio Arboledas | 1 | 0,2 |
| Municipio Bochalema | 1 | 0,2 |
| Municipio Chinácota | 3 | 0,6 |
| Municipio De Salazar | 1 | 0,2 |
| Municipio De Sardinata | 3 | 0,6 |

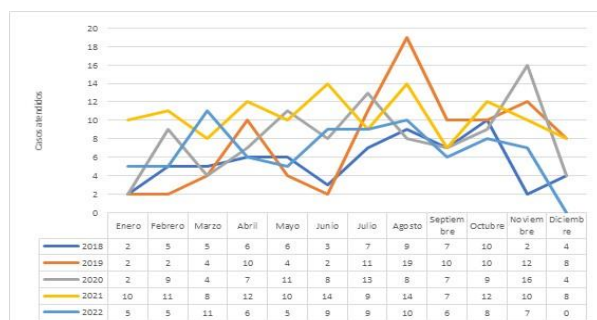
Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



| Procedencia | Frecuencia | % |
|-----------------------------|------------|-------|
| Municipio De Tibú | 9 | 1,9 |
| Municipio El Tarra | 1 | 0,2 |
| Municipio Gramalote | 1 | 0,2 |
| Municipio Ibagué | 1 | 0,2 |
| Municipio La Gabarra | 2 | 0,4 |
| Municipio Los Patios | 13 | 2,8 |
| Municipio Lourdes | 2 | 0,4 |
| Municipio Pamplona | 2 | 0,4 |
| Municipio Pamplonita | 1 | 0,2 |
| Municipio Playa de Belén | 2 | 0,4 |
| Municipio Puerto Santander | 5 | 1,1 |
| Municipio San Cayetano | 1 | 0,2 |
| Municipio Tibú | 1 | 0,2 |
| Municipio Villa Del Rosario | 13 | 2,8 |
| Municipio El Zulia | 2 | 0,4 |
| Bogotá | 1 | 0,2 |
| Venezuela | 35 | 7,5 |
| Otros | 19 | 4,0 |
| Sin Información | 21 | 4,5 |
| Total | 464 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Comportamiento de la atención según año y mes de ocurrencia del evento



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el comportamiento epidemiológico según mes y año de

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

ocurrencia, el promedio de casos fue de 7.7 ± 1.8 por mes. Los meses de agosto, octubre y noviembre registraron los niveles más altos de casos atendidos durante la mayoría de los años analizados.

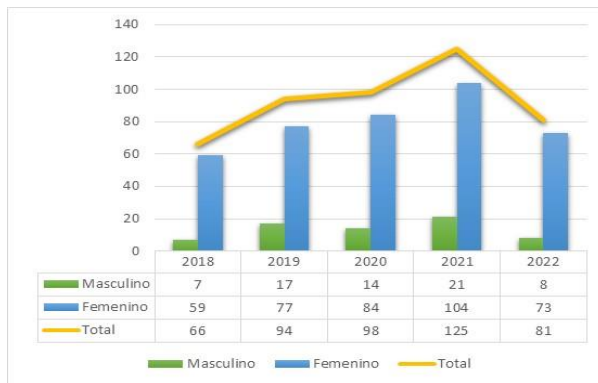
Por otro lado, se evidencia que para diciembre tienden a disminuir dicha cantidad de casos, posiblemente debido a la disminución de actividades durante las festividades de fin de año (ver Figura 1).

Respecto a la tasa de incidencia por año de atención, durante el año 2018 hubo 24.662 ingresos de menores de 18 años de los cuales por cada 1000 menores atendidos en el HUEM 3 fueron por violencia sexual. En el año 2019, se registraron 25.817 ingresos, de cada 1000 menores 4 fueron por violencia sexual. Durante los años de 2020 y 2021 se observó una disminución significativa de ingresos de menores de 18 años en el HUEM, sin embargo, fue la tasa de incidencia más alta con 8 casos y 7 casos por agresión sexual por cada 1000 ingresos de menores, respectivamente.

En el año 2022, por cada 1000 ingresos de menores, 5 fueron por violencia sexual. El 45.9% de los casos se registraron durante la época de COVID19 (ver Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la atención según año de ocurrencia del evento y sexo



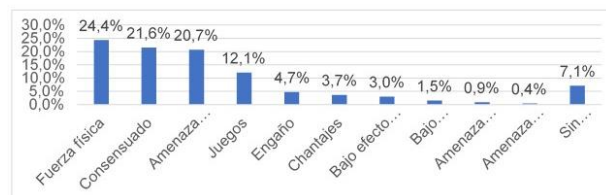


Fuente: Elaboración propia.

El método más utilizado por el agresor fue la fuerza física, representando el 24.4% de los casos. El segundo método más frecuente fue el "consensuado", con un 21.6% de los casos. El término "consensuado" hace referencia a casos donde inicialmente hubo consentimiento, pero luego fue revocado o ignorado.

La amenaza verbal fue el tercer método más utilizado (20.7%). Los juegos o engaños comprendieron el 12.1% y 4.7% de los casos respectivamente.

Figura 3. Método bajo el cual el agresor(a) cometió el evento



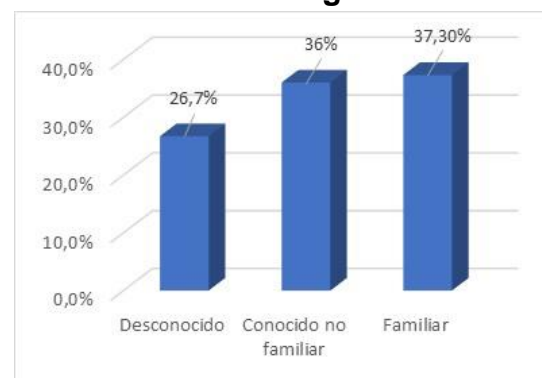
Fuente: Elaboración propia.

Mientras que un 17% de los métodos que involucra la manipulación. El uso de chantajes representó el 3.7% de los casos. Hubo casos donde el agresor

actuó bajo el efecto de otras sustancias (3%) o de sustancias psicoactivas (1.5%).

Las amenazas con armas de fuego y armas cortopunzantes fueron los métodos menos comunes, con 0.9% y 0.4% respectivamente (ver Figura 3). La distribución de estos casos según el agresor revela que en el 26.7% de los casos fue un desconocido, el 37.3% un familiar y el 36% era un conocido no familiar (ver Figura 4).

Figura 4. Distribución de casos según familiaridad con el agresor



Fuente: Elaboración propia.

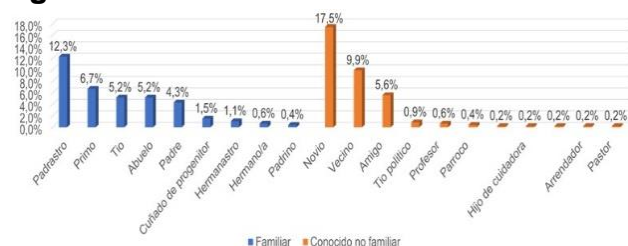
De los agresores conocidos, el 12.3% correspondió al padrastro, 6.7% por los primos, padre (3.9%), cuñados de los progenitores (1.3%), hermanastros (1.1%) e incluso hermanos (0.6%) (ver Figura 5). Otros agresores frecuentes conocidos no familiares y que representaban entornos seguros fueron los vecinos (9.9%), amigos (5.6%), profesores (0.6%), párrocos (0.4%), padrinos (0.4%), compañeros de estudio

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



(0.2%) e hijos de cuidadoras (0.2%) (ver Figura 5).

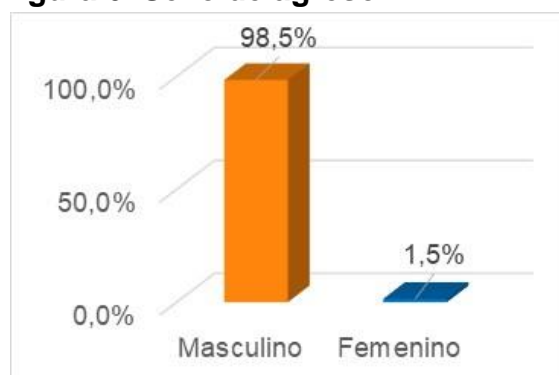
Figura 5. Distribución de casos según agresor



Fuente: Elaboración propia.

El 99% de los casos correspondió a agresores de sexo masculino (ver Figura 6).

Figura 6. Sexo de agresor



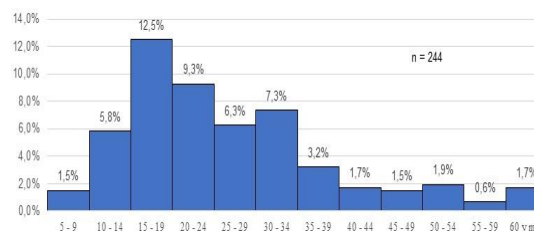
Fuente: Elaboración propia.

La edad del agresor(a), se registró en 244 casos, los cuales correspondieron a agresores cuyas edades oscilaban entre los 6 y 72 años.

El promedio (media) de edad de los agresores fue de 27 años, con desviación estándar de 13.5 años. La mayor frecuencia se observó en

agresores de 30 años, con 17 casos (7,0%). Otros grupos de edad con frecuencias altas fueron los de 16 y 20 años, con 16 casos (6,6%); 17 años con 15 casos (6,1%); y 18 años con 11 casos (4,5%) (ver Figura 7).

Figura 7. Edad del agresor



Fuente: Elaboración propia.

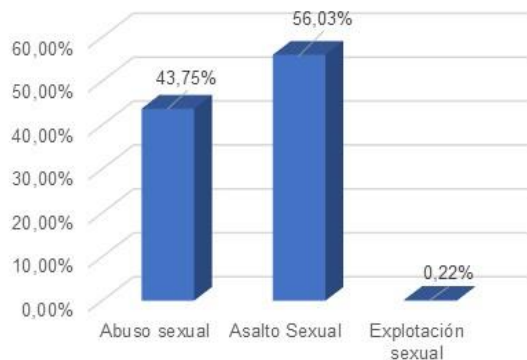
Es de resaltar que se presentaron casos de agresores menores de edad, siendo el agresor más joven de tan solo 6 años. Además, se registraron casos de agresores en edades avanzadas (mayores de 65 años). Esta información destaca la importancia de implementar medidas de prevención y concientización sobre la violencia sexual en todos los grupos etarios, ya que los agresores pueden provenir de cualquier rango de edad.

El 56.03 % de los casos correspondió a asalto sexual; en cambio en el 43.75% correspondió a una condición repetitiva y el 0.22% a un caso de explotación sexual (ver Figura 8).

Figura 8. Tipo de evento

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.





Fuente: Elaboración propia.

La madre fue la cuidadora predominante, representando el 71,1% de los casos. La ocupación principal fue el ser ama de casa. Este dato resalta el papel fundamental que desempeñan las madres en el cuidado y acompañamiento de las víctimas. Así mismo, se registraron casos en los que los cuidadores eran el padre (4,3%), otros familiares como tíos, tías, abuelas, hermanos y madrastras, o personas sin vínculo familiar directo, como novios/parejas (5,2%) y otras personas (8,0%).

En el 1,7% de los casos no se identificó la presencia de un cuidador. Estos hallazgos subrayan la importancia del rol familiar, especialmente de las figuras maternas en el proceso de atención y acompañamiento de las víctimas, así como la necesidad de brindar apoyo y orientación a otros cuidadores no familiares (ver Tabla 3).

Con relación a los desenlaces, se identificó que el 15.7% correspondió a niñas que terminaron embarazadas por

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

sus agresores (73 casos); el 82.2% terminó su embarazo en parto, mientras que un 17.8% en interrupción voluntaria.

3. Rol familiar del cuidador(a)

| Cuidador | % (n=464) |
|--------------|------------|
| Madre | 71,1 (330) |
| Otro | 8,0 (37) |
| Novio/pareja | 5,2 (24) |
| Abuela | 4,7 (22) |
| Padre | 4,3 (20) |
| Tía | 3,7 (17) |
| Ninguno | 1,7 (8) |
| Madrastra | 0,6 (3) |
| Hermano(a) | 0,4 (2) |
| Tío | 0,2 (1) |

Fuente: Elaboración propia.

El 4.3% de las víctimas terminó contagiado con alguna enfermedad de transmisión sexual (20 casos). Dentro de dichas enfermedades las más predominantes fueron vaginosis bacteriana (7 casos), sífilis (4 casos), infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Gardnerella vaginalis*. Una de las víctimas terminó contagiada por VIH. El 16.4% de las víctimas requirió de tratamiento psiquiátrico.

Tabla 4. Desenlaces

| Desenlaces | Categorías | Frecuencia (%) |
|------------------------------------|------------|----------------|
| Niñas embarazadas | Si | 73 (15,7) |
| | No | 391 (84,3) |
| Resultado del embarazo | del Parto | 60 (82,2) |
| | IVE | 13 (17,8) |
| Enfermedades de transmisión sexual | Si | 20 (4,3) |
| | No | 444 (95,7) |
| | Si | 76 (16,4) |



| | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| Requirió tratamiento psiquiátrico | No | 388 (83,6) |
| Tratamiento del caso | Reporte al ICBF | 439 (94,6) |
| | Casos a los que se realizaron exámenes en seguimiento del ICBF | 25(5,4) |

Fuente: Elaboración propia.

El 94% de los casos fueron reportados ante bienestar familiar; el 0.6% pidieron salida voluntaria, mientras que el 5.4% presentó salida de la institución, sin otra especificación (ver Tabla 4).

DISCUSIÓN

La violencia sexual en menores de 18 años es frecuentemente ejercida por familiares; Durante los años establecidos en este estudio se evidenció que la mayoría de los eventos correspondieron a asalto sexual y en menor proporción al abuso sexual.

Los adolescentes fueron los más afectados, seguido de los escolares y preescolares. El sexo más afectado fue el femenino en comparación con el masculino, siendo estos datos similares a los obtenidos en el Informe de evento primer semestre violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos de 2022 (Instituto Nacional de Salud, 2023), desarrollado por el instituto

nacional de salud (INS), en el cual la violencia sexual se presentó con más frecuencia en la etapa de adolescencia en un 43.4 % (7 337) seguido de la infancia 19.8 % (3 354). El sexo más afectado fue el femenino con un 85.6 % (14 462).

Sin embargo, en ese informe el principal agresor fue un familiar diferente al padre, pareja o expareja (20.2 % / 3 407), siendo menos frecuente un agresor desconocido para la víctima.

En nuestro estudio se evidenció que el principal agresor fue un familiar tal como el padrastro, primos y tíos. Adicionalmente, en el informe la mayoría de los casos fueron extranjeros, seguido de los casos de origen nacional, lo cual difiere con nuestro estudio en el en que se evidencio que la mayoría de los casos fueron nacionales.

Las diferencias en estos hallazgos se deben a los fuertes cambios poblacionales que se presentan en norte de Santander relacionados con la frontera y a la ausencia de reportes de esta problemática a nivel regional.

El asalto sexual fue el tipo de violencia más frecuente, respecto al abuso y la explotación sexuales, siendo un común denominador la cohibición de los menores para expresar lo que estaban viviendo, ya que eran obligados físicamente o amenazados verbalmente

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



por el agresor, sumado en algunos casos, a incredulidad por parte de la madre, perpetuando esta situación. Este tipo de violencia y mecanismo de agresión es frecuente en familias heteroparentales, de tipo nuclear, reconstruidas y extensas, como lo señala Lozada A. y colaboradores en el 2019 en su estudio abuso sexual infantil y dinámica familiar (Losada & Jursza, 2019), donde indica que los lugares de mayor riesgo para las víctimas son el hogar y los espacios de cuidado.

En los casos denominados como “consensuados”, se evidenció desconocimiento de la legislación por parte de las familias, aprobación de la relación por los padres de la menor debido al aporte económico agregado por la pareja y la falta de pautas de crianza por algunos padres favoreciendo conductas de riesgo.

Respecto a las características de los agresores, la mayoría eran familiares de la víctima, de sexo masculino y con una edad media de 27 años con desviación estándar de 13.5 años, quienes en su mayoría emplean la fuerza física para someter a la víctima, intimidándola y posteriormente manipularla con amenazas verbales, usualmente orientadas a asesinar a la víctima, asesinar a la madre, abusar sexualmente de una hermana, hacer llorar a la madre, situaciones que generen culpa y en las

que no haya escapatoria (Marsicano, Bajos & Pousson, 2023).

El entorno común de violencia es en el hogar, un lugar considerado seguro, pero donde el agresor tiene mayor control y menor probabilidad de ser descubierto, puesto que, se asegura de generar confianza en los cuidadores, y si el agresor es un cuidador, es menos probable, para el resto de los cuidadores, que lo esté violentando (Mebarak, 2023).

Frente al comportamiento epidemiológico, el 11 marzo del 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) declaró a la infección por el virus de SarsCov2 como pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020), por lo que el 25 de marzo del 2020 se inició en Colombia las medidas de control como el aislamiento obligatorio, la cuarentena y uso de tapabocas obligatorio.

Durante este periodo se presentó el 45.9% de los casos de violencia sexual, con tendencia al aumento desde inicios del 2020, con una tasa de incidencia de 8 casos de violencia sexual por cada 1000 menores atendidos, con un pico máximo durante el año 2021 con 125 casos atendidos y una tasa de incidencia de 7 casos por cada 1000 menores atendidos, con un descenso progresivo a inicios del 2022. De hecho, para el 21 de diciembre del 2021 los ministerios de Educación Nacional y de Salud y

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



Protección Social anunciaron el regreso a clases presencial de todas las instituciones educativas (Sifontes, 2022) debido al control y mayor cobertura vacunal del COVID-19 (Enfermedad por el virus de SarsCov2). Este aumento en los casos se debe a la disminución de la institucionalización de los menores y mayor contacto y tiempo con el agresor (Maluenda, 2022). Estos resultados contrastan con el estudio de Oksal (2023), en el que disminuyeron los reportes de violencia sexual durante la pandemia por COVID-19 debido a que estos eventos son reportados por los docentes y funcionarios públicos, pero al estar en aislamiento no tuvieron acceso a las problemáticas ni identificaron a posibles víctimas de agresión sexual. En nuestro estudio, por el contrario, el aumento en el reporte de casos se presentó durante la pandemia por COVID-19, puesto que, a pesar del aislamiento obligatorio, los cuidadores o concedores de la agresión sexual llevaron a los menores al hospital.

El embarazo adolescente secundario a la agresión sexual representa un alto riesgo para la salud de niñas y adolescentes. La organización panamericana de la salud (OPS) reportó durante el 2020 que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte a nivel mundial entre los 15 y 19 años, adicional a esto, refiere que hasta el 20% son producto de violencia sexual, lo que es agravado por la iniciación sexual

temprana, la falta de acceso a información y de programas de educación sexual de calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo fue ejercido por algunas de las menores, sin ninguna complicación. El 16.4% de los menores requirieron tratamiento psiquiátrico debido a alteraciones en el comportamiento, conciliación del sueño, adquisición de conductas desadaptativas y lesiones de auto daño.

Estos escenarios impactan en el derecho a la vida, dignidad, salud y vida privada, repercuten en la salud mental, ocasionando aislamiento social, lesiones auto infligidas, e incluso la ideación e intento de suicidio (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019).

Existen determinados comportamientos que permiten la identificación de un posible agresor sexual, sin, embargo, no existe un perfil definido o un patrón específico, como lo son la insistencia por permanecer a solas con los menores, preferencia por socializar con menores de edad en lugar de adultos, demostraciones exageradas o inadecuadas de cariño o afecto, antecedentes de abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas o consumo de material pornográfico (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020).

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



La mayoría de los casos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes tienen en común que ocurren en los entornos más cercanos, debido a la confianza que depositan en su agresor.

El objetivo de éste es generar una atmósfera de confianza, en la cual pueda llevar a cabo sus verdaderas intenciones y lograr ganar espacios de privacidad sin levantar sospechas de los padres de la víctima o de sus cuidadores (Mebarak, 2023).

Los principales factores de riesgo que presentan las víctimas son la falta de educación sexual desde una edad temprana, donde los menores desarrollen acciones de autocuidado, negligencia u otro tipo de maltrato, Hacinamiento y tener condiciones de desventaja social (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020).

Frente a este panorama se resalta que la violencia sexual en menores de edad tiene un alto impacto social y sigue siendo un importante problema de salud pública en el país. La notificación de los casos por las instituciones de salud es crucial para visualizar este evento con el fin de diseñar estrategias, que permitan la prevención e identificación oportuna, se actualice la ruta de atención que contribuya a que la víctima reciba la atención integral e implementar medidas en las instituciones que mitiguen el alto impacto de este evento en la región.

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

CONCLUSIONES

La violencia sexual en menores de 18 años continúa siendo un evento con alta incidencia en la región, a pesar de las medidas gubernamentales establecidas para su control. Los menores de 18 años con sospecha de violencia sexual fueron en su mayoría del sexo femenino, de nacionalidad colombiana, de bajo nivel de escolaridad, menores de 13 años y en estado de vulnerabilidad social.

De acuerdo con la problemática actual, es fundamental generar espacios de educación sexual, claves para identificar a posibles agresores sexuales, signos de sospecha de agresión sexual y fortalecimiento de pautas de crianza en los cuidadores que asistan con los menores a consulta externa o urgencias por parte del personal de salud, con el fin de empoderar al cuidador y de esta manera prevenir, detectar tempranamente y denunciar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colombia Forense, 2(1), 87-94. <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>

Calbet, N. (2018). La violencia sexual en Colombia, mujeres víctimas y constructoras de paz. Institut de Drets Humans de Catalunya. <https://www.icip.cat/wp->



[content/uploads/2020/12/Informe_Violencia_sexual_Colombia.pdf](#)

Ceballos, F. (2019). El agresor sexual: Actualización bibliográfica y nuevas líneas de investigación. *Estudios Policiales*, 14(1), 22-45. <https://www.aacademica.org/fceballose/19/1.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales*. <https://www.unicef.org/panama/media/6061/file/Manual%20para%20el%20tratamiento%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20v%C3%ADctimas%20sobrevivientes%20de%20agresiones%20sexuales.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Claves para identificar a un posible agresor sexual en la familia o cercano a ella y cómo actuar ante la sospecha*. <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/claves-para->

[identificar-un-posible-agresor-sexual-en-la-familia-o-cercano-ella](#)

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe de evento primer semestre violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2022*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20INFORME%202022.pdf>

ISSUU. (2010). *Comunas de San José de Cúcuta*. https://issuu.com/kathe2211/docs/comunas_san_jose_de_cucuta

Letourneau, E., Brown, D., Fang, X., Hassan, A. & Mercy, J. (2018). The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Neglect*, 79, 413-422. [10.1016/j.chiabu.2018.02.020](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.020)

Losada, A. & Jursza, I. (2019). *Abuso sexual infantil y dinámica familiar*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2828. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsi/psicologia/epi-2019/epi193q.pdf>

Maluenda, S. (2022). *Abuso sexual infantil en tiempos de COVID-19*. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(Supl. Especial COVID-19), 2530. <https://orcid.org/0000-0002-2049-0575>

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



Marsicano, E., Bajos, N. & Pousson, J. (2023). Sexual violence against children and adolescents: Family abuse is seldom discussed. *Population et Sociétés*, (612), 1-4. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/33769/612.anglais.vf.en.pdf

Mebarak-Chams, Moisés, Aragón-Barceló, Jeremías, Álvarez-Alzate, Ivanna, Oliveros-Charris, Jesús, & Mejía-Rodríguez, Dania. (2023). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología. *Psicogente*, 26(50), 173-193. <https://doi.org/10.17081/psico.26.50.6438>

Ministerio de educación. (2021). Lineamientos de Prevención, Detección, Atención de violencias y cualquier tipo de discriminación basada en género en Instituciones de Educación Superior (IES), para el desarrollo de Protocolos en el marco de las acciones de Política de Educación Superior Inclusiva e Intercultural - Ministerio de Educación Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-413155_btn_00.pdf

Oksal, H., Buber, O., Alnak A. & Kara, H. (2023) Impact of COVID-19 quarantine on child sexual abuse: experience of child advocacy center. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 86(2), 159-165. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2877161>

Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). OPS Colombia participa en la Semana Andina de Prevención Embarazo Adolescente. <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2022-ops-colombia-participa-semana-andina-prevencion-embarazo-adolescente#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el,%2C6%20a%2060%2C7.>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Violencia contra la mujer. https://www.who.int/es/health-topics/violence-against-women/9#tab=tab_1

Procuraduría General de la Nación. (s.f.). Procuraduría reveló el alarmante panorama de violencia sexual infantil en Colombia. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-revelo-alarmante-panorama-violencia-sexual-infantil-Colombia.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20ente,ni%C3%B1as%20y%203.690%20contra%20adolescentes>

Rivas-Rivero, Esther, & Bonilla-Algovia, Enrique. (2022). Sentimiento de culpa y

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



malestar psicológico en víctimas de violencia de género. Psicología desde el Caribe, 39(2), 6.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?scri>

[pt=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000200006&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?scri=pt=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000200006&lng=en&tlng=es)

Cómo citar este artículo: Gómez-González Nubia , Niño-Chacón Martha, Rivera-Peña Diana, Incidencia, comportamiento epidemiológico y desenlaces de la violencia sexual en menores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante enero del 2018 a diciembre del 2022, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):31-46 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

