

1-2015

Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia

Gina Paola Aragón Serrano
Universidad de La Salle, Bogotá

Ingrid Paola Núñez García
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social



Part of the [Social Work Commons](#)

Citación recomendada

Aragón Serrano, G. P., & Núñez García, I. P. (2015). Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/318

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan
situación de abuso sexual infantil atendidas en el hospital de la misericordia**

Gina Paola Aragón Serrano 62062061

Ingrid Paola Núñez García 62062029

**Trabajo de grado para obtener el título de
Trabajadoras sociales**

**Universidad de La Salle
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Programa de Trabajo Social
Línea de investigación: “Familia: realidades, cambios y dinámicas”
Bogotá D.C.
2015**

Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el hospital de la misericordia

Gina Paola Aragón Serrano 62062061
Ingrid Paola Núñez García 62062029

Asesora
Jenny Marcela López Gómez
Trabajadora Social

Universidad de La Salle
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Programa de Trabajo Social
Línea de investigación: “Familia: realidades, cambios y dinámicas”
Bogotá D.C.
2015

ADVERTENCIA

Ni la Universidad, ni la asesora, ni el jurado
Calificador son responsables de las ideas
Expuestas por las graduadas.¹
Nota de aceptación.

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C. Enero 2015

¹ Reglamento Estudiantil. Capítulo XII de los requisitos de grado. Art. 95.

CONTENIDO

	Página
CONTENIDO.....	4
TABLA DE TABLAS	6
TABLA DE GRAFICAS.....	7
TABLA DE APÉNDICES	8
DEDICATORIAS.....	9
AGRADECIMIENTOS.....	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTERVENCIÓN SOCIAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR CON LAS FAMILIAS QUE PRESENTAN SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA.	14
INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	16
ANTECEDENTES	16
Universidad Nacional de Colombia	18
Pontificia Universidad Javeriana:.....	19
Fundación Universitaria Monserrate:.....	21
Corporación Universitaria Minuto de Dios:.....	22
Universidad de La Salle:	23
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	35
OBJETIVOS.....	39
Objetivo General.....	39
Objetivos Específicos:	39
JUSTIFICACIÓN.....	40
MARCO REFERENCIAL	44
REFERENTE CONTEXTUAL.....	44
REFERENTE CONCEPTUAL	47
Abuso Sexual Infantil.....	47
Intervención Social.....	59
Atención Integral.....	65
Interdisciplinariedad.....	69
Trabajo Social Familiar.....	74
REFERENTE LEGAL.....	80

DISEÑO METODOLÓGICO	84
Metodología de la Investigación	84
Enfoque de la investigación	86
Interés de la Investigación	86
Nivel Investigativo	87
Unidad de Trabajo	87
Características de la Población	87
Criterios de Selección de la Población	90
Categorías de Análisis	91
Técnicas de recolección de Información	91
Entrevista semi-estructurada	92
Manejo ético de la información	93
RESULTADOS	94
Evidenciar la ruta de atención del Hospital de la misericordia con las familias en situación de abuso sexual infantil.	95
Intervención Social	95
Atención Integral	102
Identificar las acciones del equipo interdisciplinar con las familias en situación abuso sexual infantil	109
Pertinencia disciplinar	110
Trabajo en Equipo	114
Caracterizar los aportes de Trabajo Social al abordaje con las familias en situación de abuso sexual infantil.	118
Características de la Familia	120
Abordaje a la Familia	124
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
Conclusiones	127
Recomendaciones	129
A la institución:	129
A la universidad:	130
A los estudiantes:	130
BIBLIOGRAFÍA	132

TABLA DE TABLAS

Tabla 1: Rastreo bibliográfico en las diferentes unidades académicas.	17
Tabla 2. Pertinencia Disciplinar según cada profesión que interviene la problemática de Abuso Sexual.....	20
Tabla 3. Rastreo Proyectos de Intervención en la Universidad de la Salle	32
Tabla 5. Errores y verdades sobre el abuso sexual infantil	51
Tabla 6. Secuelas más frecuentes observadas en cien casos de abuso sexual infantil (UNICEF, 2002)	55
Tabla 7. Clasificación de la interdisciplinariedad	72
Tabla 4. Categorías y subcategorías para la interpretación	91

TABLA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Características del abusador y la familia en el que se produce el abuso sexual ..	59
Gráfica 2. Ruta de atención al usuario hospital de La Misericordia.....	96

TABLA DE APÉNDICES

Apéndice 1. Formato entrevista semi-estructurada para el trabajador social	138
Apéndice 2. Formato entrevistas para el equipo interdisciplinar	139
Apéndice 3. Matriz equipo interdisciplinar	140

DEDICATORIAS

Hoy culmino después de pasar por momentos difíciles y felices esta etapa en mi vida, que me permite crecer como hija, hermana, esposa, amiga y profesional.

Por eso quiero dedicar este triunfo a las personas que me acompañaron en este camino y creyeron en mí.

A Dios por sus bendiciones y por concederme el haber cumplido con la meta que me propuse alcanzar y quien me protegió y siempre estuvo ahí.

A mis padres Nelson Aragón y Paulina Serrano que han sido un ejemplo a seguir y sin cuyo amor, confianza, paciencia y apoyo permanente no hubiese podido culminar esta carrera. A mi hermano Nelson Julián por su compañía comprensión y cariño.

A mi esposo José por tu apoyo, colaboración y amor en todo momento y por compartir mis alegrías en mis triunfos y acompañarme, pero sobre todo por ser parte de mi vida. Te amo.

A mis amigas en especial Andrea Rivera, que me ha acompañado en el transcurso de la carrera en distintos horizontes, pero siempre compartiendo momentos de sacrificios, risas, paciencia y lágrimas siempre estuviste apoyándome y dándome voz de aliento para cumplir este sueño, Gracias por tu amistad.

A Paola Núñez por compartir días enteros con chistes, consejos y mucho esfuerzo en este proceso que me permite corroborar mi frase “que el que persevera alcanza”.

A su vez a la Sra. Judith y Don Vicente que desde el momento que los conocí han sido como mi familia en esta ciudad.

Y a todas las personas que no cité GRACIAS porque de una u otra manera estuvieron ahí apoyándome y sin ustedes jamás hubiera culminado esta meta...

Gina Paola Aragón Serrano.

Dedico la elaboración del presente proyecto en primera instancia a Dios fuente dador de vida y con ello considerando que ya lo digo todo por ser mi guía, Fortaleza pero sobre todo por dejarme ver en la presente un aspecto más de mi vida que se hallaba en sus manos y quien a su vez dispuso las diferentes personas las cuales manera directa o indirecta hicieron parte de este proceso a quienes hare mención:

A mis padres Juan Núñez por creer en mí pese a la distancia pero en cercanía
Con su afecto y credulidad en mí.

Mabel García porque pese a las dificultades proyecta en mí
Algunas de sus esperanzas como su hija y como profesional.

A los docentes que a lo largo del recorrido académico dejaron en mí una huella de aprendizaje intelectual profesional y lo más importante como persona.

A ti quien ahora ya no te encuentras formando parte del presente proyecto
Pero fuiste parte de este proceso Luz Charry.

A Dianita Castillo por sembrar en mí una semilla de esperanza
En lo académico y lo personal.

A mi compañera Pilar Duarte por disponer y compartir de su experiencia como apoyo al presente proyecto académico.

A Paola Aragón porque la vida nos enseñó que nuestras diferencias
No son más grandes que nuestras metas.

En general a todos aquellos que llevo en mi corazón porque creyeron y creen en mí
Y me han expresado su apoyo de múltiples maneras.

A ti por último pero no menos importante por ser el sinónimo de lo que implica una producción académica a mi hija Sarelly Martínez porque representas dedicación y múltiples esfuerzos pero también alegrías y aprendizajes por llenar mi vida de nuevos significados como lo que representa para mi este proyecto de grado que espero sirva de sustento y experiencia para quienes deseen consultarlo.

Paola Núñez García.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de La Salle, al programa y a los profesores de Trabajo Social que nos brindaron e hicieron posibles ampliar y mejorar nuestros conocimientos que nos permitieron tener un crecimiento personal y profesional.

Al hospital de la misericordia por facilitarnos el espacio para realizar esta investigación y al equipo interdisciplinar por su información brindada y sus aportes ya que fueron significativamente valiosos para la construcción de esta investigación.

Por ultimo a nuestra asesora Jenny López, por direccionar nuestra investigación.

Gina Paola Aragón Serrano e Ingrid Paola Núñez García

RESUMEN

La investigación “Intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el hospital de la misericordia” se desarrolla como aporte a la línea de investigación Familia: realidades, cambios y Dinámicas y a la sublínea perspectivas y sistemas de atención e intervención de trabajo social, a su vez a la formación de los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de La Salle.

Para ello, se realizó un rastreo documental en los diferentes programas académicos de Trabajo Social en Bogotá, para identificar vacíos de conocimiento el cual permite construir los antecedentes y delimitar el problema a investigar desde el interrogante ¿Cuáles son los elementos utilizados en la intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia?. En el proceso investigativo se utilizaron como técnicas de recolección de información la entrevista semiestructurada y la revisión de documentos, que permitieron conocer la problemática a investigar.

A partir de la información recolectada se evidenció la importancia de investigar sobre la problemática para conocer la ruta de atención con el fin de considerarla como eje central en la formación y el quehacer profesional. En cuanto a los resultados se construyeron a partir de categorías y subcategorías de interpretación definidas por el grupo investigador para dar respuesta a los objetivos planteados y conocer el proceso de intervención social partiendo del trabajo que desempeña el equipo en la atención integral a las situaciones de ASI y caracterizar el papel de trabajo social e importancia tanto en el abordaje como su relevancia en los equipos interdisciplinarios.

Palabras clave: Intervención social, atención integral, interdisciplinariedad, Trabajo Social familiar, abuso sexual infantil.

ABSTRACT

The research “Social Intervencion of the interdisciplinary team with the families which have suffered from childhood sexual abuse and which were treated at Misericordia Hospital” was developed as a contribution to: The family research Approach “Realities, Changes, and Dinamics , the perspectives and Social Work Health Care System and Intervention” Subbapproach and the Social Work students program from La Salle University.

In order to carry out this research a revision of the documents from the different Social Work academic programs in Bogota was done. This allowed to identify the knowledge gaps which permitted the researchers build the existing data and limit the problem to be studied taking into account the question Which are the elements used in the Social Intervention of the interdisciplinary team with the families who suffered from childhood sexual abuse treated at Misericordia Hospital? In the research process the semi-structured interview and revision of the documents techniques were used. There tools let the researchers understand the problems that was going to be analyses.

Based on the information go there the research group highlighted the importance of understanding to follow when taking care of that type of population. Regarding the results they were collected from in order to achieve the proposed objectives, to know to procedure of social intervention and to analyse the role of the social worker in the intervention and in the interdisciplinary team.

Key Words: Social Intervention, Comprehensive Childcare, Family Social Work and childhood sexual abuse

INTERVENCIÓN SOCIAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR CON LAS FAMILIAS QUE PRESENTAN SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA.

La investigación que a continuación es expuesta, es un trabajo realizado desde la línea de “Familia, Dinámicas e Intervención”, a partir de los requerimientos del programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle para este tipo de documentos. El contexto en el que se desarrolló esta propuesta fue la Fundación Hospital de La Misericordia, en el área de Trabajo Social teniendo en cuenta el trabajo del equipo interdisciplinario. En este se tuvo como objetivo “Interpretar los elementos utilizados en la intervención social del equipo interdisciplinario con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia”.

Este documento, es el informe final del proceso que se llevó a cabo a partir de un acercamiento a las diferentes unidades académicas desde un rastreo documental en trabajos de grado, revistas y material educativo con los que contaban los diferentes programas de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá. Se partió de los hallazgos en cada Universidad y se hizo la construcción de los antecedentes para conocer la producción investigativa existente, los aportes al tema e identificar los vacíos de conocimiento donde se pudo establecer y profundizar en los aspectos más relevantes.

Consecutivamente, se presenta el planteamiento del problema, desde el cual nace la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los elementos utilizados en la intervención social del equipo interdisciplinario con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia? La cual surge a partir de identificar y comprender el quehacer de las trabajadoras sociales y los diferentes profesionales teniendo en cuenta las situaciones particulares como: pertenecer a un grupo interdisciplinario y la atención integral que se realiza a la situación de abuso sexual infantil en la que están inmersos los niños/as, adolescentes y sus familias.

Así mismo, se presenta la justificación de la investigación donde se explicó los aportes a la profesión, a la Fundación Hospital de La Misericordia, a la Universidad y a los diferentes estudiantes y profesionales que consulten el documento. Seguido a esto, se

estableció el objetivo general y a partir de este surgen tres objetivos específicos con los cuales se buscó alcanzar el objetivo general y dar respuesta a la pregunta de investigación.

Por otra parte, se hizo un acercamiento a la Fundación Hospital de La Misericordia desde lo contextual, con el fin de hacer un reconocimiento de la población que se iba a investigar. Se definieron las categorías que direccionan la investigación las cuales sirvieron para construir los objetivos, el referente conceptual, diseñar el guion de entrevista, interpretar las mismas y finalmente elaborar los resultados, estas fueron: abuso sexual como concepto general por otro lado los conceptos referidos a intervención social, atención integral, interdisciplinariedad y Trabajo Social familiar; desde los aportes de diferentes autores en Trabajo Social y otras disciplinas ya que se manejara un concepto interdisciplinar que a su vez retoma el concepto de Trabajo Social Hospitalario, después se habló de la normatividad que se basa en todo el actuar legal frente al abuso sexual infantil.

Por otra parte, se presenta el diseño metodológico que guio el actuar de la investigación, para lo cual se exponen la metodología, el enfoque de la investigación, el interés investigativo, el nivel de la investigación, la unidad de trabajo (profesionales del equipo interdisciplinar del Hospital de La Misericordia), las técnicas de recolección de la información, procedimiento y el manejo ético de la información.

A partir de las técnicas de investigación y la entrevista semi-estructurada, se obtuvieron los resultados de la misma, los cuales fueron abordados desde las categorías de interpretación: intervención social, atención integral, interdisciplinariedad y trabajo social familiar al interior de la Fundación Hospital de La Misericordia. Por medio de estas categorías y la interpretación hecha por el grupo investigador se concluyó que la intervención social del equipo interdisciplinar, se genera a nivel primario de prevención y promoción a partir de evaluaciones diagnósticas que se elaboran desde cada disciplina, retomando a su vez las redes de apoyo para la atención a la problemática.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Para este apartado se tuvieron en cuenta aspectos básicos para la investigación los cuales se componen por: antecedentes, planteamiento del problema, objetivos y justificación.

ANTECEDENTES

Para llevar a cabo la presente investigación sobre la intervención social con las familias víctimas de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia desde un análisis interdisciplinario, fue necesario hacer un rastreo documental para señalar la pertinencia conceptual desde Trabajo Social, con el fin de precisar el objeto de estudio y por consiguiente los propósitos del presente proceso investigativo teniendo como temática general el abuso sexual infantil.

Para el abordaje de estas investigaciones se tuvo en cuenta: el título, objetivos, planteamiento del problema, justificación, diseño metodológico, conclusiones y resultados arrojados, cabe resaltar que este apartado no fue construido desde las categorías puesto que estas surgieron a partir de el rastreo documental, las asesorías con la docente encargada y la interacción con los profesionales del equipo interdisciplinario, se decidió organizarlo desde las unidades académicas con el fin de evidenciar que si bien la temática ha sido abordada anteriormente, se ha hecho de una manera desfragmentada, descontextualizada y no se han realizado estudios previos en el Hospital de La Misericordia siendo este uno de los principales receptores de familias en situación de abuso sexual infantil y así mismo es quien remite los casos a las entidades que conforman la red de apoyo.

A continuación, se presenta una síntesis de los hallazgos compilados bajo los datos referenciales de: unidad académica, título, autor y año las cuales consolidan la temática del abuso sexual y su abordaje desde una intervención interdisciplinaria, logrando así revisar un total de dieciocho (18) documentos de los cuales quince (15) fueron trabajos de grado de pregrado, dos (2) trabajo de grado en Especialización y un (1) proyecto de intervención profesional.

Según lo anterior, se construyeron los antecedentes a partir de un rastreo documental realizado en todas las unidades académicas, donde se evidenció que solo en cinco se ha investigado el tema, estas fueron: Universidad de La Salle, Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Fundación Universitaria Monserrate y Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Tabla 1: Rastreo bibliográfico en las diferentes unidades académicas.

UNIDAD ACADÉMICA	TÍTULO	AUTOR	AÑO
Universidad Nacional de Colombia	Abuso Sexual de Menores En el Hospital de la Misericordia.	Patricia Celis	1990
	Diseño de una Cartilla como Herramienta para la Prevención del Abuso Sexual Infantil en Edades de 6 a 9 Años.	Ángela Barrios Dayan Hernández Lady Ríos	2009
	Descripción del Abuso Sexual en un Grupo de 12 Preescolares Analizando las Características de la Victimización, el Nivel del Desarrollo Y la Salud.	Mariana Mónico	2015
Pontificia Universidad Javeriana	Propuesta de Atención Interprofesional a Víctimas de Abuso Sexual Infantil en Crisis	Jaimes Ortiz	2001
	Intervención interdisciplinaria en casos de Abuso Sexual Infantil	Alberto Rodríguez	2003
Fundación Universitaria Monserrate	El papel del Trabajador Social en la prevención del abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Bogotá	Antia Roa, Andrea Gómez entre otras	2007
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Sistematización en la experiencia en Trabajo Social frente a la atención integral a los casos de abuso sexual infantil desde la mirada de redes sociales en la comisaria I de Soacha-Cundinamarca.	Maried Dayan Pardo Ardila	2009
	Trabajo social en el área forense y pericial. Una aproximación desde el análisis documental	Angélica Ortiz	2012

Fuente: elaboración propia, año 2015

Universidad Nacional de Colombia

“Abuso Sexual de Menores En el Hospital de la Misericordia”, en conclusión, en este estudio se encontró que:

El abordaje específico en el área de abuso sexual está orientado hacia el apoyo de las personas afectadas y sus familias. Adicionalmente, se evidencian las técnicas apropiadas de la profesión como la visita domiciliar y las entrevistas, para identificar las condiciones de vulnerabilidad y la disposición de recursos que sirvan de apoyo para orientar, educar y capacitar. (Celis, 1990, pág. 47)

A su vez, resaltan que existe poca participación de un equipo interdisciplinar, donde la integración de los profesionales de las diferentes disciplinas se hace necesaria para permitir una atención con mayor nivel de impacto.

En la “investigación Diseño de una Cartilla como Herramienta para la Prevención del Abuso Sexual Infantil en Edades de 6 a 9 Años”, se encontró que:

El abuso sexual infantil resulta una problemática de gran magnitud que repercute en todas las dimensiones del niño y que afecta el desarrollo normal de las mismas, teniendo consecuencias negativas a largo plazo para el desenvolvimiento normal del niño o la niña. Estas consecuencias pueden manifestarse a corto o largo plazo, llegando a tener severas implicaciones en la integración psicosocial de las víctimas en la adultez. (Barrios, Hernandez, & Rios, 2009)

A su vez se encontró que desde Trabajo Social se hace un análisis sobre el tema de abuso sexual infantil, con el fin de dar un mensaje preventivo a niños/as y padres – madre, así mismo esta investigación permite conocer más a fondo el referente legal existente para abordar la problemática en mención.

En el trabajo de grado “Descripción del Abuso Sexual en un grupo de 12 preescolares analizando las características de la victimización, el nivel del desarrollo y la salud” (Monico, 2015); se encontró que:

La población de preescolares menores de edad en su mayoría son abusados por familiares cercanos como: (padres, abuelos, tíos y primos) con tipología de familia

monoparental y en menor grado las familias nucleares, otro ámbito común de presencia del fenómeno es el espacio escolar ya que este, después del hogar es el lugar más frecuente de socialización de los menores.

A su vez, en cuanto al nivel de desarrollo de los niños se encontraron niveles inferiores a nivel motor y en cuanto a las niñas dificultades en aspectos adaptativos que traen como consecuencia aspectos negativos en la salud como lo son sobrepeso o desnutrición y problemas de lenguaje y en el sueño, de esta manera se comprende porque el abuso sexual es un fenómeno de salud pública que afecta a todas las edades.

Pontificia Universidad Javeriana:

“Intervención interdisciplinaria en casos de Abuso Sexual Infantil” (Rodríguez, 2003). Este trabajo de grado, aporta en la medida en que logra diferenciar el rol del trabajador social frente a los casos de abuso sexual infantil con el fin de exaltar la labor que se desempeña desde lo social con las víctimas de abuso sexual infantil, puesto que parafraseando a Rodríguez 2003, esta es una profesión que concibe al niño como individuo y como ser social, apostándole a la resolución de conflictos emocionales en él y en su familia.

Por consiguiente, el autor manifiesta que este tema tiene gran relevancia interdisciplinaria en las víctimas ya que requieren de un apoyo integral, afirmando que la intervención interprofesional en crisis de abuso sexual infantil está en proceso de construcción y consolidación.

Esta investigación “Propuesta de Atención Interprofesional a Víctimas de Abuso Sexual Infantil en Crisis” (Jaimes & Otros, 2001) tiene como objetivo desarrollar una propuesta de atención interprofesional en crisis, que sirviera como marco de referencia para el apoyo a víctimas de abuso sexual infantil, en las entidades de Bogotá.

Es una investigación de tipo cualitativo que permitió hacer una aproximación global a la problemática del abuso sexual infantil y de esta forma poder explorarla, describirla, comprenderla y contrastarla de manera inductiva, es decir, a partir de los conocimientos que tienen diferentes profesionales involucrados en la intervención de dicha problemática y no con base a hipótesis formuladas por investigadores externos.

La población investigada estuvo conformada por doce profesionales: Psicólogos, Trabajadores Sociales, Médicos Forenses y Abogados que tienen experiencia en la atención a víctimas de abuso sexual infantil y que conocen el funcionamiento de las instituciones que trabajan sobre el tema. Desde tres niveles de intervención: informar, apoyar y proteger.

La indagación dio como resultado, lo siguiente:

Tabla 2. Pertinencia Disciplinar según cada profesión que interviene la problemática de Abuso Sexual

Psicología	<p>Informar: a la víctima y a su familia sobre el proceso que se va a seguir.</p> <p>Apoyar: mostrar posibilidades de reparación, ayudar en la redefinición del hecho teniendo en cuenta el contexto e intervenir en casos de crisis frente al niño y su familia.</p> <p>Proteger: asesorar a los demás profesionales en el manejo de los casos y garantizar los derechos de la víctima.</p>
Trabajo Social	<p>Apoyar: realizar el diagnóstico socio familiar a través de la visita domiciliaria para efectuar la correspondiente intervención; y velar por la calidad de vida de la víctima, agresor y familiares que llegan a la Unidad de Delitos Sexuales.</p>
Médico Forense	<p>Informar: dar a conocer al niño y a su familia el proceso que se sigue en estos casos y en qué consiste el examen sexológico.</p> <p>Apoyar: realizar el dictamen médico.</p> <p>Proteger: conseguir las pruebas necesarias para determinar que hubo abuso sexual</p>

Abogados

Informar: Dar a conocer al niño/niña y a sus padres o acompañante en que consiste, el interrogatorio, y sobre los pasos del proceso a seguir.

Apoyar: Brindar asistencia permanente durante el proceso por parte de Psicología, y establecer un ambiente propicio para que el niño/niña diga la verdad de todo lo que sabe, haciéndole ver que hay profesionales preparados para entenderlo, y sobre todo, para hacerle saber que no es culpable de lo que ocurrió.

Proteger: Recepción de la denuncia, dependiendo de la edad del abusado y de sí el denunciante es el niño/niña o el acompañante, judicialización del caso: que consiste en abrir investigación y definir la situación jurídica del sindicado, con el fin de proteger bajo toda circunstancia a la víctima y minimizar la situación de riesgo en que se encuentra el menor: dependiendo de las condiciones específicas de cada caso, lo cual se logra separando a la víctima del agresor y exigiendo más cuidado y control por parte de la madre y /o padre sobre la víctima; y haciendo seguimiento del caso para verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Fuente: Elaboración propia basada en (Jaimes & Otros, 2001) año 2015

Fundación Universitaria Monserrate:

“El papel del Trabajador Social en la prevención del abuso sexual a niños y niñas en la ciudad de Bogotá” (Roa & Gómez, 2007) Esta investigación hace un aporte significativo porque permite comprender:

El papel del Trabajador Social en la prevención de abuso sexual individual, grupal, familiar e institucional en el contexto de Bogotá; identificando los roles y funciones que realiza Trabajo Social en el manejo de la problemática: como orientador en el que hace una intervención a nivel individual, grupal y con comunidades buscando orientar acciones, que posibiliten a la población identificar la salida que aportaría al mejoramiento de la condición vulnerable de Abuso Sexual Infantil.

En cuanto al papel de educador se centra en el sujeto, con el fin de darle protagonismo para que se comprometa a aportar a su propio cambio y evitar así ser víctima y lograr las alternativas para la prevención de Abuso Sexual Infantil, finalizando con el rol de gestor el cual se centra en ejercer la planificación de los planes de acción, manteniendo las relaciones y contactos interinstitucionales en pro del mejoramiento de la condición social de los sujetos.

Este referente constituye una contribución al interés investigativo, puesto que permite comprender la importancia que tiene la investigación frente a la problemática, para generar una acción de mayor impacto interdisciplinar a nivel familiar.

Corporación Universitaria Minuto de Dios:

“Trabajo social en el área forense y pericial. Una aproximación desde el análisis documental” (Ortiz, 2012). Esta investigación, aporta un análisis del Trabajo Social en el campo forense, en el que indica la importancia en la formación profesional como perito el cual se encamina a asumir roles de mediador para así participar de manera interdisciplinaria en las decisiones de los veredictos que corresponden a los casos. Además, facilita la resolución de conflictos en los diferentes ámbitos gestionando procesos de información como valoración, orientación y asesoramiento de jueces y peritaje social en pro de los derechos de la familia, estableciendo que el Trabajo Social Forense es un acercamiento a elementos de orden teórico y metodológico como campo de acción; logrando determinar características específicas de este espacio profesional.

Sin embargo, el Trabajo Social en el área forense requiere ampliar el conocimiento y la comprensión e interpretación en la problemática del abuso sexual para que de esta manera se contribuya a la intervención profesional e interdisciplinaria.

“Sistematización en la experiencia en Trabajo Social frente a la atención integral a los casos de abuso sexual infantil desde la mirada de redes sociales en la comisaria I de Soacha-Cundinamarca” (Pardo, 2009). En los hallazgos de esta investigación, se establece como aporte fundamental el reconocimiento frente a la importancia del trabajo en red, para el fortalecimiento de la labor desde las perspectivas disciplinares que trabajan con la problemática de Abuso Sexual Infantil, en cuanto al análisis de los resultados y sugerencias frente a la intervención se resalta que el tema de abuso sexual infantil, devela la importancia de contar con un modelo específico para la atención de estas víctimas, el cual debe estar dirigido por unos objetivos de intervención claros, cuya prioridad sea informar, apoyar y proteger no solo a las víctimas sino a su grupo familiar.

Tabla 3. Rastreo bibliográfico en la Universidad de la Salle

TRABAJO SOCIAL			
Universidad de la Salle	Papel del trabajador social en trabajo en equipo en el área familiar	Olga Báez y Martha Serrano	1995
	Interdiscipliniedad en trabajo social: una mirada desde la intervención y formación profesional entre 5 y 15 años: instituciones que trabajan en la localidad de Kennedy, Bogotá	Ivette Navarrete, María del pilar Gómez, Maritza Rodríguez, y Yovanta Jones	2006
	Estrategias didácticas para la prevención del abuso sexual con niños, niñas y adolescentes	Gloria Mora, María Téllez, Sandra Pinto y Claudia Niño	2006
	Dinámicas de las familias dentro de las cuales se presenta abuso sexual infantil, en niños y niñas entre los 7 y 13 años, vinculados a la asociación creemos en ti durante el año 2007 2008	Judy cruz Pineda Diana Milena Castillo De la Torre Lina Marcela Segura Amaya Sandra Yinett Castaño González	2007
	Imaginarlos de diferentes profesionales del área de la salud sobre la profesión de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá.	Mario Ricardo Arteaga González Carolina Pabón Rodríguez Ingrid Fernanda Toro Veloza	2008
	Intervención de trabajo social en las rutas de atención de la violencia intrafamiliar en cuatro (4) instituciones públicas de las localidades Santafé, Mártires y Ciudad Bolívar en Bogotá D.C	Yida Johanna Mondragón Gutiérrez Sandra Janeth Sánchez García Astrid Constanza Cusba Rodríguez	2008
	Intervención de Trabajo Social con familias desde los informes de práctica de entrenamiento profesional de trabajo social Universidad de la Salle 2002 – 2007	Néstor Julio Acero Moreno Judith Ardila Ochoa	2008
	Aproximación a la intervención de Trabajadoras/es Sociales en la atención y seguimiento de los casos de abuso sexual infantil reportado a la “ruta distrital de atención integral a víctimas de delitos sexuales.	Andrea Flórez, Paola Meneses, Patricia Montenegro	2009
	Aspectos relevantes en la vida personal y profesional de la trabajadora social del equipo interdisciplinar que interviene en casos de abuso sexual infantil en el ICBF – CAIVAS.	Ángela Marcela Bohórquez Torres Jeimy Andrea Rivera Niño María Camila Bustos Molano	2013

Fuente: Elaboración propia año 2015

Universidad de La Salle:

“Papel del trabajador social en trabajo en equipo en el área familiar”, teniendo en cuenta la intencionalidad del presente estudio una de las conclusiones a las que llego esta investigación, es la importancia del Trabajo Social como profesión y su relación vinculante con las otras profesiones en el abordaje a la familia como espacio de intervención privilegiado, según esto menciona que: En cuanto al trabajo en equipo, Trabajo Social como profesión es de vital importancia puesto que:

En cuanto al trabajo en equipo realiza un detallado y pormenorizado análisis de los datos obtenidos, lo que permite exponer ante los demás integrantes del grupo,

cualquier problema ya sea de índole físico, orgánico, moral y laboral entre otros, está íntimamente relacionado y repercute en la interacción con el entorno que hace parte de su cotidianidad. (Baez & Serrano, 1995, pág. 57)

Este estudio sugiere la vital importancia de indagar la temática de la interdisciplinariedad, ya que son pocos los profesionales en ejercicio que la abordan, siendo esta investigación un aporte significativo para adelantar investigaciones que permitan precisar un mayor conocimiento respecto a la interdisciplinariedad y la intervención de Trabajo Social en equipo, dado que a su vez se hace necesario el establecimiento de parámetros a nivel institucional que permitan la articulación de las áreas del saber para lograr la unificación orientado hacia el trabajo con familias.

“Interdisciplinariedad en Trabajo Social: una mirada desde la intervención y formación profesional”, a partir, de esta investigación se evidencia que el tema de la interdisciplinariedad desde el punto de vista investigativo ha sido abordado de manera indirecta y tangencial. Por eso es importante hacer una investigación sobre la interdisciplinariedad desde la formación y la intervención en Trabajo Social de acuerdo a esto:

Las trabajadoras sociales se encuentran desempeñando un papel importante en los equipos interdisciplinarios, para comprender y actuar sobre el contexto social que enmarca la problemática. De tal manera que los otros miembros del equipo reconocen que Trabajo Social es la única profesión del área social que tiene la capacidad de llegar a la realidad por la propia dinámica de su quehacer, hecho que a su vez le da identidad y especificidad a su labor en el equipo. De esta forma las trabajadoras sociales, se convierten en “puentes” o interlocutoras directas entre la realidad social y el equipo, aportando elementos para la reflexión, análisis, búsqueda y gestión de alternativas de solución integrales que se debaten y se toman en conjunto a partir de los aportes propios de cada disciplina o profesión. (Gomez, Jones, Navarrette, & Rodriguez, 2006, pág. 180)

De esta manera, es posible ver que el equipo reconoce que el Trabajador Social es un profesional que tiene la capacidad de llegar a la realidad por su dinámica y quehacer, dándole identidad a su labor interdisciplinaria, el Trabajador Social es el puente entre la realidad y el equipo, lo que le permite aportar elementos para reflexionar, analizar, buscar y gestionar alternativas de solución que se dan en el debate de cada disciplina para la

intervención. Por consiguiente, el equipo resalta el rol que desempeña el profesional de Trabajo Social, ya que es una profesión que sabe trabajar en equipo y la cual permite transmitir y argumentar su visión.

“Estrategias didácticas para la prevención del abuso sexual con niños, niñas y adolescentes entre 5 y 15 años: instituciones que trabajan en la localidad de Kennedy, Bogotá”, esta investigación permitió identificar los programas y estrategias existentes en las instituciones que atienden la problemática y determinar su impacto y eficiencia en la prevención del abuso sexual con niños, niñas y adolescentes en este sentido se resalta que:

Las instituciones cuentan con profesionales que tienen como objetivo el trabajo interdisciplinario lo que aporta al enriquecimiento, fundamentación y entendimiento desde cada disciplina a la prevención del Abuso Sexual. Por ello, la interdisciplinariedad es un desafío para todas las profesiones, ya que es de suma importancia aportar soluciones a las nuevas problemáticas que surgen día a día a nivel Local, Nacional e Internacional. (Mora, Niño, Pinto, & Tellez, 2006, pág. 190)

Es importante señalar la importancia del trabajo preventivo, el cual permite construir relaciones sociales entre las instituciones y la comunidad, para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, el trabajo interdisciplinario *“Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y enfrentan al mundo”* (pág. 190) generando así posibles alternativas de solución ante esta problemática.

De esta manera, las estrategias didácticas para la prevención del Abuso Sexual encaminadas a *“generar factores protectores que hacen referencia a las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos”* (pág. 190) dirigidas a niños, niñas y adolescentes desde la perspectiva de derechos, orientadas a promover procesos de empoderamiento; cada institución cuenta con profesionales que tienen como objetivo el trabajo interdisciplinario que aporta al enriquecimiento, fundamentación y entendimiento desde cada disciplina a la prevención del Abuso Sexual.

“Imaginarios de diferentes profesionales del área de la salud sobre la profesión de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá”, en la investigación se destaca el ejercicio laboral de Trabajo Social, desde los diferentes profesionales del área de la salud, los cuales tienen representaciones² frente a la profesión de Trabajo Social a partir de las prácticas profesionales, estas le confieren a Trabajo Social una identidad disciplinar particular sobre su quehacer y su saber que le adjunta características distintivas. Es así es que:

Según los imaginarios de los profesionales del área de la salud entrevistados Trabajo Social manifiesta tres vertientes; la primera hace referencia a la asistencia como fin único... la segunda reconoce su acción a nivel administrativo que incluye la atención a usuarios, atención de casos, participación en grupos interdisciplinarios. En tercer lugar se destacan tendencias actuales como su trabajo extramural con la población, reconocimiento del contexto, estudios epidemiológicos y sociodemográficos, programas con énfasis en la promoción en salud y prevención de las enfermedades en las familias, comunidades y grupos, además fomentar y fortalecer su organización. (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 112)

Según lo anterior, es válido señalar que aunque el equipo de salud referencia a Trabajo Social desde un punto de vista paternalista y/o asistencial debido a la naturaleza de su origen, también lo identifican como una profesión que lleva a cabo intervenciones contextualizadas utilizando metodologías propias, lo que hace importante su aporte a grupos interdisciplinarios donde se le confieren apreciaciones positivas de la profesión; cabe aclarar que Trabajo Social muchas veces se ve limitado por las políticas y el sistema de salud, mas no por la profesión como tal.

“Intervención de Trabajo Social con familias desde los informes de práctica de entrenamiento profesional de trabajo social Universidad de la Salle 2002 /2007” (Acero & Ardila), el propósito de esta investigación es avanzar en el conocimiento sobre la intervención de Trabajo Social con familias desde los informes de práctica profesional desde sus componentes: sujetos sociales, objeto de intervención, intencionalidades, fundamentación, y metodologías propias en Trabajo Social, teniendo en cuenta lo anterior es importante resaltar esta investigación puesto que permite esbozar la intervención profesional con familia, sus principales hallazgos fueron:

² Las representaciones sociales se construyen o configuran como un **proceso de elaboración mental e individual** en el que se toma en cuenta la **historia** de la persona, su **experiencia y construcciones personales** cognitivas Banch 1991.

Sujetos de intervención: en la familia es necesario reconocer y valorar al sujeto que hace parte de un sistema que lo delimita según un momento específico, es decir, la comprensión de su historicidad.

Objeto de intervención: se define a partir de situaciones complejas y heterogéneas, lo cual demanda al profesional de Trabajo Social contar con bases sólidas en cuanto a aspectos teóricos y metodológicos que permitan entender las estructuras familiares para lograr una intervención que genere cambios y permita implementar estrategias acordes con los diversos conflictos que presenta el núcleo familiar.

Fundamentación: sustentos teóricos y conceptuales desde donde se configura la intervención, los más relevantes son: el enfoque sistémico y la teoría general de sistemas, los cuales permiten entender la importancia de ver la familia como una red de relaciones circulares y la comprensión de un sistema familiar que solo ocurre cuando se estudia globalmente involucrando todas las interdependencias de sus partes.

Métodos: desde la profesión se utilizan métodos tradicionales como caso el cual se orienta a un nivel socio- educativo, grupo entendido como forma de acción social que persigue propósitos muy diversos, en especial el crecimiento de los individuos que configuran el sistema familiar y comunidad para que sus miembros sean sujetos de cambio, conscientes de sus necesidades reales, aspiraciones y valores para contribuir en su organización y definición de objetivos.

En este sentido la investigación *“permitió reconocer un panorama de la intervención con familia, identificando que no existe una sola población,... ni una sola problemática, ni una sola forma de intervenir para lograr resultados acordes con objetivos propuestos”* (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 133) desde Trabajo social la intervención es contextual, puesto que los sujetos son cambiantes, complejos, multidimensionales y de esta forma constituyen sus relaciones familiares generando así problemáticas específicas a cada sistema familiar.

Por consiguiente, es importante que los *“profesionales que se encuentren en constante formación, actualización y dispuestos a ampliar de forma estratégica”* (Pág. 133) Debido a las dinámicas complejas, multidimensionales, particulares y cambiantes de las familias, los/as trabajadores/as Sociales requieren especialmente actualizar sus conocimientos académicos para integrarlos con el conocimiento propio del ejercicio profesional.

“Dinámicas de las familias dentro de las cuales se presenta abuso sexual infantil, en niños y niñas entre los 7 y 13 años, vinculados a la asociación *“creemos en ti”* durante el año 2007-2008”, la investigación muestra el fenómeno del abuso sexual infantil, a partir de la identificación de las características y dinámicas de las familias a partir de los conocimientos, valores y comportamientos del núcleo. Según esto:

Se identificaron tres tipos de familia según las dinámicas familiares, predominando las familias disgregadas, parcialmente cohesionadas y aglutinadas. La primera se caracteriza por los vínculos lejanos rotos o inexistentes, presencia constante de violencia intrafamiliar, comunicación basada en la desconfianza, así mismo las normas y límites son difusos; La segunda se caracteriza por que existe vínculos por lo menos con algún miembro de la familia y tiene una comunicación de carácter pasivo; en la tercera la dinámica familiar se caracteriza por que los vínculos son fuertes de alta cohesión, la comunicación está basada en la confianza. (Castaño, Castillo, Cruz, & Segura, 2008)

Según lo anterior, es importante comprender las características de las familias que manifiestan presencia de abuso sexual infantil; se encontró que el agresor es un integrante de la familia, se identificaron factores de riesgo tales como: *“Incredulidad hacia los niños, vínculos afectivos lejanos o rotos, normas y límites difusos o inexistentes, falta de espacios y tiempo para compartir en familia, poca comunicación y diálogo familiar”* (pág. 8) y propender por factores protectores como: *“la comunicación basada en la confianza, fortalecimiento de los vínculos con las figuras de apoyo (femeninas), claridad de la figura de autoridad, establecer normas y límites basados en los derechos y deberes y fortalecer el acompañamiento a los niños y niñas”* (pág. 8) para orientar la intervención profesional

y fortalecer el trabajo interdisciplinar con el objetivo de atender integralmente a los/as sujetos/as víctimas de abuso sexual infantil y sus familias.

“Intervención de trabajo social en las rutas de atención de la violencia intrafamiliar en cuatro (4) instituciones públicas de las localidades Santafé, Mártires y Ciudad Bolívar en Bogotá D.C” (Mondragon, Cusban, & Sanchez, 2008), este estudio permite comprender la intervención de Trabajo Social en las rutas de atención de la violencia intrafamiliar establecida en el “protocolo de atención distrital de atención a casos de explotación sexual y maltrato infantil” caracterizando la intervención profesional en esta área.

El principal objetivo común trazado institucionalmente versa sobre el restablecimiento de derechos de las personas... la convivencia familiar y una justicia social en las que se generen espacios de inclusión y bienestar para la familia,... busca además una convivencia familiar y una justicia social en las que se generen espacios de inclusión ... La importancia para trabajo social de estar al tanto de la legislación sobre la defensa de la familia, para que las trabajadoras sociales intervengan dentro de los parámetros jurídicos, muy de acuerdo a la constitución política de Colombia(...) (Mondragon, Cusban, & Sanchez, 2008, pág. 181)

De esta manera, es importante para Trabajo Social tener conocimiento y establecer redes interinstitucionales que influyen dentro de su actuar para que de esta manera pueda realizar un trabajo conjunto basado en la restitución de los derechos para responder a las necesidades de la población a intervenir.

“Aproximación a la intervención de Trabajadoras/es Sociales en la atención y seguimiento de los casos de abuso sexual infantil reportado a la “ruta distrital de atención integral a víctimas de delitos sexuales”, esta investigación permite comprender la intervención de los y las Trabajadoras Sociales teniendo en cuenta componentes, condicionantes y consolidación en la atención y seguimiento de los casos de abuso sexual infantil reportados a las instituciones que conforman la “ruta de atención integral a víctimas de delitos sexuales” a través de la implementación que hacen los diferentes profesionales que la integran y las percepciones de la labor del trabajador social dentro de ésta.

Allí Identificaron que los/as trabajadores/as sociales usa como técnica principalmente la visita domiciliaria, según (Florez, Meneses, & Montenegro, 2009): *“la intervención de los/as trabajador/as sociales, es analizar la situación desde las evidencias recolectadas en la experiencia... de esta manera salen a la luz las dinámicas familiares que muestran los factores de riesgo o protección en las que se encuentra inmerso el niño(a) o adolescente(s)”*.

En cuanto al *espacio profesional* de Trabajo Social manifiestan que se genera a partir de la experiencia que les ha brindado el trabajo de campo en las instituciones, en el manejo de los casos pero también buscando espacios de empoderamiento y participación tanto interdisciplinaria como interinstitucional, según esto las y los trabajadoras/es sociales involucran a las comunidades y redes de apoyo primarias y/o secundarias que se presentan en el contexto de la víctima; los trabajadores sociales aportan de manera significativa en la intervención de esta problemática con técnicas de recolección y enfoques que le permiten ver de manera holística el fenómeno social y su entorno.

Por esta razón se sugiere desde esta investigación empoderamiento profesional de los trabajadores sociales en los casos de abuso sexual infantil con el propósito de realizar nuevas propuestas de intervención y de trabajo interinstitucional, así como el conocimiento que conlleva un proceso de intervención en la problemática de abuso sexual desde su atención y respectivo seguimiento *“conocer plenamente todos los procesos de intervención, atención y seguimiento de los casos de abuso sexual infantil., no solo desde el área social sino de la parte jurídica con el propósito de tener herramientas para dar respuestas veraces y acertadas a las víctimas y sus familias”*. (Florez, Meneses, & Montenegro, 2009, pág. 85).

“Aspectos relevantes en la vida personal y profesional de la trabajadora social del equipo interdisciplinario que interviene en casos de abuso sexual infantil en el ICBF – CAIVAS” (Bohorquez, Niño, & Molano, 2013), esta investigación permite evidenciar los aspectos relevantes en la vida personal y profesional de la trabajadora social vinculada al ICBF –CAIVAS así como su proyección. Se destaca para efecto de la presente

investigación la importancia de tener en cuenta el abordaje de casos de abuso sexual y el fenómeno del Backlash, puesto que a nivel profesional demanda destrezas concretas: trabajo en equipo y trabajar bajo presión.

Para el ejercicio profesional en este campo se requieren habilidades como la creatividad así como una permanente actualización de sus herramientas conceptuales, bases teórico-metodológicas para el desempeño profesional, las cuales son de gran importancia en el abordaje de las familias, considerándolas como estrategias que le permiten realizar una intervención integral desde el valor de lo ético, lo cual otorga posicionamiento e identidad a la profesión respecto a las otras, desde la rúbrica de la corresponsabilidad.

Es pertinente decir que los aportes no son solamente profesionales, son también personales, es válido resaltar valores como la autoestima la cual permite analizar sus acciones, sentimientos, experiencias de vida a la luz de la temática tanto para su manejo como para la relación interdisciplinar con los demás profesionales con los que interactúa reconociendo a su vez su particularidad como persona, pero sin que ello sea motivo de rivalidad y/o aislamiento.

En cuanto el fenómeno de backlash señala que:

En cuanto a las consecuencias personales de ser víctima de backlash, se determinó que la profesional por el año y cuatro meses que lleva desempeñándose en el CAIVAS aún no se siente afectada por dicho fenómeno, sin embargo ella prefiere cambiar de Defensoría para que estas situaciones no perjudiquen su vida personal y profesional, ... de los integrantes del equipo interdisciplinar, la persona que recibe más amenazas tanto verbales como físicas es el/la defensor/a de familia pues es quien finalmente toma las decisiones. (Bohorquez, Niño, & Molano, 2013, pág. 102)

Tabla 3. Rastreo Proyectos de Intervención en la Universidad de la Salle

UNIDAD ACADÉMICA	TÍTULO	AUTOR	AÑO
Universidad de la Salle	Seguimiento Interdisciplinar a Casos de Maltrato Infantil que se Presenten en el Hospital de la Misericordia	Tatiana García	2013

Fuente: Elaboración propia año 2015

“Seguimiento interdisciplinar a casos de maltrato infantil que se presenten en el hospital de la misericordia” (García T. , 2013). Este proyecto tuvo como objetivo contribuir al mejoramiento en el proceso de atención a los usuarios que son atendidos en el hospital con el fin de garantizar la prestación de un servicio con calidad, mediante el seguimiento interdisciplinar a casos de maltrato infantil, para minimizar situaciones de riesgo o daño.

Teniendo en cuenta esto, es importante resaltar que el proyecto en mención es un aporte a la presente investigación puesto que reafirma la necesidad de fortalecer la comunicación interdisciplinaria para poder realizar una intervención integral hacia los casos de maltrato infantil con alto riesgo.

Es así que por el tipo de problemática que aborda Trabajo Social y sobre todo por la población directamente afectada con las decisiones que se toman, es elemental poseer un gran rigor ético al momento de intervenir a las familias, en consecuencia aunque existen casos similares, hay algo que los diferencia, que atañe causas diferentes de las situaciones particulares y sería un gran error caer en un estado de costumbrismo o status quo al momento de abordar casos

Por último cabe resaltar como aporte importante la concientización por parte del equipo interdisciplinar de la necesidad de la sensibilización acerca del maltrato infantil y la capacitación para poder abordarlo.

A manera de conclusión del apartado: en la lectura de los diferentes trabajos de grado que se consultaron y se rastrearon, se evidencio que los principales temas abordados

son la comprensión del abuso sexual infantil desde todas sus dimensiones y a su vez las consecuencias que tiene para las víctimas y sus familias, a su vez proponen tener en cuenta las características y dinámicas de las familias a partir de los valores, conocimientos y comportamientos del núcleo, según Castaño, Castillo y otros, existen tres tipos de familia que según sus dinámicas internas propician mayores factores de riesgo para los niños y las niñas pertenecientes a estas, haciendo que se presente un mayor número de casos reportados de ASI.

Por otra parte se evidencia el aporte que hace Trabajo Social al abordaje de la problemática, principalmente el papel del trabajador social se centra en la prevención del mismo desempeñando roles o funciones de orientador, educador y gestor, esto con el fin de generar factores protectores en el entorno de los niños que propicie el desarrollo en pro de promover y empoderar a los niños y a sus familias en la perspectiva de derechos, se exalta el rol del trabajador social en el abordaje del abuso sexual infantil; ya que es una profesión que ve al niño como individuo y como ser social lo que facilita intervenciones emocionales con el menor y sus familias.

Así mismo se establece que uno de los principales aportes del trabajador social es su facilidad de trabajar en equipo y propiciar redes de apoyo, que permiten construir relaciones sociales de entidades y comunidades que facilitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, haciendo alusión al campo forense se dice que el trabajador social es el encargado de propiciar espacios más amplios que le permitan participar e integrarse en las intervenciones interdisciplinarias puesto que cumple un papel importante en la comprensión y el actuar sobre el contexto social, en cuanto a la visión que tienen los demás profesionales de los equipos sobre trabajo social expresan que es una profesión única en el área social, que tiene la capacidad de llegar a la realidad mediante su dinámica en su quehacer profesional convirtiéndose en un puente entre las comunidades y las instituciones.

Por otra parte cabe decir que el trabajador social por su trabajo en campo adquiere habilidades específicas que le facilita el trabajo con comunidades y vincularlas a las

diferentes redes primaria y secundarias de apoyo, para así realizar nuevas y mejores propuestas de intervención empoderando a la profesión y dándole un estatus frente a otros profesionales, lo que deja un desafío para los trabajadores sociales y es permanecer en constante formación para estar actualizados en temas como los referentes legales, aspectos teóricos que permitan entender las estructuras familiares cambiantes por las dinámicas sociales, no apartarse de la teoría general de sistemas la cual da una visión de la familia como red de relaciones circulares y realizar intervenciones que tengan en cuenta las rutas de atención a las familias que presenten abuso sexual infantil.

Teniendo en cuenta la consulta de las anteriores investigaciones en las diferentes unidades académicas, se construyeron las categorías que direccionan y legitiman la intencionalidad del estudio y que han sido fundamentales para la creación de los objetivos, el orden de los referentes conceptuales, el diseño del guion de entrevista, la interpretación de las entrevistas y la elaboración de los resultados las cuales fueron: Intervención Social, Atención Integral, Interdisciplinariedad, Trabajo Social Familiar y abuso sexual infantil como categoría transversal en la investigación para así caracterizar la intervención que se realiza a las familias víctimas del fenómeno del Abuso Sexual Infantil desde las diferentes profesiones que les compete.

Se destaca la necesidad de realizar un análisis de la intervención social a nivel interdisciplinar en la situación de abuso sexual infantil, en relación con las familias afectadas por el fenómeno y la pertinencia de Trabajo Social en el contexto de la fundación Hospital Infantil de la Misericordia teniendo en cuenta que esta es una de las instituciones reconocidas en la atención a la infancia y como primer hospital pediátrico del país, puesto que los estudios realizados anteriormente abordan la temática de manera desfragmentada, lo que no permite hacer un análisis conjunto de la problemática, así mismo cabe resaltar que no se ha abordado en ninguna de las investigaciones el trabajo desarrollado por el grupo interdisciplinar del hospital y la ruta de atención designada por el distrito.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de los hallazgos en la búsqueda de antecedentes, se destaca la necesidad de profundizar en procesos de investigación que permitan un conocimiento más amplio en relación a la intervención social desde un enfoque interdisciplinar, destacando la labor del Trabajador Social a nivel familiar en la temática de abuso sexual infantil, en el ejercicio de una intervención en el equipo interdisciplinario. Afirmación que se fundamenta en las sugerencias y respectivos resultados encontrados en los trabajos de grado retomados para construir los antecedentes, los cuales reflejan un vacío de conocimiento en este punto, ya que la atención integral en el equipo interdisciplinar se focaliza en la víctima, pocas veces toma en cuenta el contexto familiar, el cual también es afectado, lo que genera una intervención parcializada.

De ahí, la importancia de un trabajo conjunto que convoque a un equipo interdisciplinar, donde Trabajo Social tenga una participación activa en el que concurren los diferentes saberes hacia un objetivo común en la intervención social del fenómeno de abuso sexual infantil, generando un empoderamiento hacia una intervención profesional desde las disciplinas que intervienen en la ruta de atención en el Hospital de la Misericordia, orientadas hacia el apoyo de las familias que padecen el fenómeno. En pro de la identificación de las condiciones de vulnerabilidad y la disposición de recursos que sirvan de soporte para las mismas.

Con el fin de integrar profesionales de las diferentes disciplinas que manejan la problemática en el Hospital de la Misericordia para que articulen no solo los esfuerzos y conocimientos sino que impacten las problemáticas y/o fenómenos conjuntamente dejando intereses particulares que en ocasiones obstruyen el manejo integral en la intervención social con las familias.

De esta manera, para la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013) el maltrato infantil es definido como:

El abuso o maltrato de menores que abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

En consecuencia con esto:

El abuso sexual hacia los niños y las niñas no es un fenómeno reciente, es una realidad tan antigua como la humanidad misma. En la Grecia clásica los hijos eran considerados de total propiedad de los padres; en algunas instancias ellos ofrecían sus hijas a sus huéspedes como gesto de hospitalidad. También existían prostíbulos de niños y adolescentes, hijos de esclavos, los cuales eran castrados con la creencia que así podía ofrecer mejores servicios. (Oates, Child Abuse & Neglect, 1985)

Lo anterior visibiliza, que el Abuso hacia los menores no es una problemática reciente, y es por esto que Trabajo Social tiene un papel importante no solo en el abordaje de la problemática como tal sino que debe investigar a profundidad sus causas y consecuencias para hacer intervenciones pertinentes y suficientes que permitan disminuir los altos índices que desde la antigüedad se vienen presentando y que desafortunadamente están en aumento. De ahí que,

En Colombia entre enero y septiembre del 2014 se han registrado, en las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 3 muertes de niños, niñas y adolescentes enmarcadas en contextos de violencia sexual. Dos de estos menores de edad estaban entre los 10 y 14 años y uno entre los 15 a 17. Las tres eran mujeres... El informe muestra también las cifras de violencia sexual en esta misma población. Se presentaron 11.333 casos de este tipo de violencia en contra de niños, niñas y adolescentes. Esta información estadística expone que los rangos de edad en los que más se presentan casos de violencia sexual, son los ubicados entre los 5 a 9 años con 3.106 casos y el de 10 a 14 con 5.097. Así mismo, demuestra que en este contexto de violencia, las niñas y mujeres adolescentes son las personas más vulnerables. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015)

De esta manera a partir de los resultados del informe citado se evidencio que los agresores a los niños, niñas y adolescentes en situación de abusos sexual infantil en su mayoría son sus familiares donde el Instituto Nacional de Medicina Legal indica que aproximadamente se hallan 4.277 casos reportados en su mayoría son efectuados en la ciudad de Bogotá con 2.275 casos.

Al respecto el ICBF manifiesta que;

Según las estadísticas, aproximadamente cada hora dos niñas son abusadas sexualmente y los principales agresores corresponden al 39% por parte de un familiar, el 9% un conocido sin ningún trato, el 9% un amigo y el 8% un vecino. Además, se estima que el 71% de los casos reportados corresponden a niñas menores de 14 años, lo que deja una huella en sus vidas que repercute negativamente en su desarrollo social, afectivo, educativo y en su salud. (Periódico el País, 2015).

Además, los análisis de los datos recolectados en los exámenes sexológicos forenses en los últimos 10 años en Colombia, muestran un incremento anual progresivo en la tasa de casos, sin embargo, no es posible diferenciar si este incremento se debe a que la violencia sexual ha venido en ascenso o si es un indicador de mayor denuncia del fenómeno. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013)

Teniendo en cuenta lo anterior, en Bogotá existen organizaciones tanto públicas como privadas que desarrollan planes, programas y proyectos que dan seguimiento a esta situación, como es el caso del Hospital de la Misericordia en donde se llevó a cabo la presente investigación, quienes desarrollan sus intervenciones sociales con el apoyo de diferentes profesionales conformados por: Psicólogos, Médicos Forenses, Peditras, y Trabajadores Sociales; los cuales intervienen para cambiar, transformar o modificar situaciones de abuso sexual infantil abordado no solo desde una disciplina, sino desde una visión más amplia, sistémica e integral con una mirada y trabajo interdisciplinario.

En virtud a lo anterior Kisnerman citado por (Lopez, 2011) desataca que *“la interdisciplinariedad, es la formación de un equipo de trabajo en el que se articulan dos o más disciplinas, con metodologías y códigos compartidos, que pueden llevar a la configuración de un nuevo objeto teórico”*; permitiendo así, conocer los roles que desempeñan cada uno de los profesionales en el abordaje de este flagelo con el fin de conocer la calidad de las intervenciones y así favorecer la restitución de los derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias de acuerdo a la atención integral que se brinda mediante la ruta de atención en el HOMI.

A partir de las intervenciones que se dan en las instituciones las cuales son a partir de grupos interdisciplinarios con profesionales que tienen como objetivo aportar al enriquecimiento, entendimiento y fundamentación de cada disciplina que fortalezca la prevención y atención de la problemática, desde una mirada más integral que beneficie a las familias víctimas de este flagelo, desde intervenciones que garanticen un servicio con calidad partiendo del fortalecimiento de la comunicación interna en el que sobresalgan elementos como la concientización y el rigor ético para así sensibilizarse y desarrollar competencias y habilidades para abordarlo.

De esta forma, es oportuno resaltar que esta problemática azota constantemente diferentes esferas culturales sin distinción alguna; es paradójico decir que en la sociedad actual pese a los avances investigativos y el trabajo constante preventivo frente a esta temática, sigue ascendiendo considerablemente y no ha sido suficiente el abordaje que se le ha dado a esta problemática.

Por lo anteriormente dicho, se encuentra pertinente este ejercicio investigativo porque aunque se han realizado investigaciones sobre el tema, se encontró un vacío de conocimiento el cual se pretende resolver dando respuesta al siguiente interrogante ¿Cuáles son los elementos utilizados en la intervención social del equipo interdisciplinario con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia? convirtiéndose en eje transversal y pilar fundamental de esta investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Interpretar los elementos utilizados en la intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil atendidas en el Hospital de la Misericordia.

Objetivos Específicos:

- Describir la ruta de atención del Hospital de la misericordia con las familias en situación de abuso sexual infantil.
- Identificar las acciones del equipo interdisciplinar con las familias en situación de abuso sexual infantil.
- Resaltar los aportes de Trabajo Social al abordaje con las familias en situación de abuso sexual infantil.

JUSTIFICACIÓN

El Abuso sexual infantil (ASI), como problema de salud pública debe comprenderse como un asunto que debe ser manejado desde la co- responsabilidad entre diversos actores como el **estado** y la **sociedad civil** así como los **profesionales** idóneos para su abordaje.

La presente investigación pretende brindar elementos que esbocen un aporte teórico-conceptual que facilite la comprensión del fenómeno desde un criterio interdisciplinar, el cual fragüe en su interior alternativas para su afrontamiento a nivel familiar, puesto que la atención que merece el fenómeno no solo es posible direccionarla hacia el individuo afectado si no al sistema más próximo como lo es su familia, en búsqueda de actuaciones que permitan una vinculación de la identidad colectiva, que se fragmenta por este hecho.

Pretendemos rescatar el principio constitucional que define a la familia como la unidad básica de la sociedad y de su reproducción bajo la perspectiva de derecho, a partir de la intervención social con un enfoque interdisciplinar que se presta desde el HOMI para la atención del fenómeno la cual debe ser integral, concepto que demanda no solo la prestación de servicios sino la restauración de vínculos del sujeto afectado y su entorno.

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta una mirada integral a las intervenciones que hace el grupo a los casos de abuso sexual infantil desde un énfasis interdisciplinar, para así poder darle un mejor análisis en el momento de la intervención que se realiza a la problemática, rescatando los aportes teóricos y metodológicos de cada profesión, ya que desde las diferentes disciplinas se pueden dar una mejor intervención para reestablecer los derechos vulnerados de las víctimas, sus familias y sus sistema social; cabe aclarar que si bien en el hospital se aborda a la víctima desde diferentes disciplinas, cada una hace su aporte individual, se hace necesario que se integren las intervenciones para así hacer miradas holísticas y grupales que garanticen la construcción de vínculos, empoderamiento de la víctima y la figura protectora, vinculación de la víctima y su familia

a las diferentes redes de apoyo institucional para mitigar el daño psicológico y emocional desde el manejo ética y moral de cada profesión.

Por otro lado, la presente investigación sirve como insumo para conocer los enfoques y métodos que tiene cada disciplina para intervenir esta problemática que atiende el HOMI y saber qué mirada interdisciplinar se le ha dado a su intervención ya que desde hace algún tiempo se ha venido indagando sobre la intervención interdisciplinar en el área familiar, donde además la investigación pretende conocer la mirada que se le hace a los casos de abuso sexual infantil en una intervención social en el área familiar y conocer el papel que desempeña la profesión de Trabajo Social para conocer sus aportes y cómo estas otras disciplinas le aportan a ella en su intervención.

Es así, que se hace importante indagar sobre la intervención social desde el tratamiento que hace el grupo interdisciplinar a los casos de abuso sexual infantil, para conocer el papel que desempeña cada profesión, esta investigación es un soporte para la construcción de la profesión y del quehacer profesional ya que permite entender y analizar la complejidad del abuso sexual infantil de una manera integral, pretendiendo responder a la necesidad de reflexionar sobre este tema posibilitando nuevas miradas a la intervención y el aporte de las otras disciplinas y el de Trabajo Social a este fenómeno como punto de referencia para otros profesionales del área, que contribuya a la construcción de conocimiento acerca de las intervenciones interdisciplinarias en nuevos fenómenos sociales.

El aporte que pretende hacer esta investigación al Hospital de La Misericordia, se fundamenta en contribuir a la consolidación del trabajo en equipo de las diferentes disciplinas que abordan la situación de abuso sexual infantil, como uno de los valores prioritarios del hospital el cual se centra en favorecer los vínculos afectivos y la calidad de vida de los niños y sus familias, así mismo se quiere resaltar el papel que juega el trabajador social en la intervención de la problemática y el aporte concreto que hace al grupo interdisciplinar el cual es polidimensional ya que primero hace un análisis a la problemática para dar un análisis preventivo y lograr intervenciones con los niños/as y sus

familias, pero también realiza acciones preventivas que le permiten orientar, educar y gestionar trabajos en red lo que le posibilita proponer y tomar decisiones en los grupos interdisciplinarios.

Concretamente el trabajador social aporta teóricamente conocimientos específicos en la comprensión del fenómeno, las dimensiones que impiden el desarrollo físico y psicológico del niño/a, define las tipologías de familias, desde las características, factores de riesgo y protectores para así lograr intervenciones asertivas, trabajo social poco a poco ha ido ganando un estatus en el campo forense que le permite asumir roles de mediador y ganar espacios que permitan la participación de manera integral y realizar peritajes sociales.

Así mismo, la presente investigación se enmarca en la línea de Familia: realidades, cambios y dinámicas, en la cual tiene como objeto:

Partir de los diversos aportes teóricos que integran los saberes disciplinarios para el estudio e intervención de las familias que desde el programa de trabajo social se viene realizando. Así mismo, la denominación expresa las tendencias contemporáneas, teóricas y metodológicas que permiten la comprensión adecuada de las familias y plantea nuevos retos de análisis, interpretación en la sociedad globalizada. (Programa de Trabajo Social, 2011).

Esta investigación se articula en la línea de Familia: realidades, cambios y dinámicas, puesto que al realizar un acercamiento sobre el conocimiento de la intervención social que desde Trabajo Social se realiza, teniendo en cuenta metodologías y desarrollos teóricos de la profesión como también el papel relevante en el trabajo interdisciplinario facilitando la comprensión e intervención de la realidad social a los casos de abuso sexual infantil, reconociendo la importancia del trabajo en equipo como eje transversal de la formación e intervención profesional.

Finalmente, este estudio contribuirá a la sublínea perspectivas y sistemas de atención e intervención de trabajo social con las familias, ya que desde la investigación se entiende “la familia” como objeto de conocimiento y la intervención contextual como campo donde se puede producir conocimiento desde y para Trabajo Social lo que permite

hacer intervenciones más eficaces y así poder contribuirle a la profesión desde un ejercicio integral en el que de manera conjunta con otras disciplinas el abordaje de casos de familias con situación de abuso sexual infantil sean realmente pertinentes.

MARCO REFERENCIAL

Para el marco referencial se tuvieron en cuenta apartados que dan sustento contextual, teórico y legal a la presente investigación.

REFERENTE CONTEXTUAL

A continuación se muestra la historia, la misión, visión, política y principios y valores que hace referencia al Hospital de la Misericordia³.

La fundación Hospital de la Misericordia HOMI es una institución privada de vanguardia y tradición familiar, que inicio para materializar los deseos de la esposa del Doctor José Ignacio Barberi la cual se hizo realidad en el año 1897, puesto que evidenciaron que no existía una institución que prestara servicios de salud a niños de escasos recursos económicos, la cual generó la necesidad de crear un sitio con estas características.

De esta manera, nació el Hospital de la Misericordia con personería jurídica del 23 de julio de 1897, abrió sus puertas al público contando con 35 camas y 3 cunas y la atención a cargo de las hermanas de la caridad y varios médicos de forma gratuita.

Tras la muerte del director el doctor José Ignacio Barberi, su hijo Rafael Barberi asumió el desarrollo del hospital dando el apoyo a todos los académicos y estudiantes de otras disciplinas para alcanzar el reto de la transformación institucional y así modernizar no solo la planta física sino también el sistema tecnológico y la atención a los usuarios, esto ha perpetuado generación tras generación con el trabajo realizado por el doctor Mauricio Barberi el cual se ha interesado por desarrollar programas de carácter social, como él lo denominó grupo humanización en el que a través del cual se establece una relación afectiva

³ Información tomada desde la página web del Hospital de La Misericordia (Hospital de La Misericordia, 2015)

médico - paciente - familia logrando así involucrar procesos de expansión, modernización y desarrollo soportado en una política de calidad.

Misión: somos una fundación privada con responsabilidad social que trabaja inspirada en el amor a los niños y su familia, prestando servicios integrales de salud pediátrica con talento humano competente y tecnología adecuada.

Participamos en el desarrollo y la formación académica para el sector salud y contribuimos en la rentabilidad y competitividad de nuestros clientes.

Visión: logrando la armonización de la academia, la asistencia y la administración seremos reconocidos como el primer IPS pediátrica acreditada del país, auto sostenible y con innovación permanente de nuestros servicios.

Política de calidad: nosotros la fundación HOMI- Hospital de la Misericordia brindaremos nuestra labor a identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo de manera oportuna, confiable y segura, con talento humano comprometido y competente, garantizando el cumplimiento efectivo de los procesos, promoviendo una cultura de protección al medio ambiente y asegurando la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional desempeñando los principios de honestidad, amor a los niños y su familia, vocación hacia el servicio y el respeto y a su vez los valores de compromiso, responsabilidad y trabajo en equipo. (Hospital de La Misericordia, 2015)

En este punto es necesario señalar que el hospital de la misericordia como entidad de salud es importante a nivel no solo nacional sino internacional por su especialidad en la atención a los niños(as) contando con profesionales especializados que no se hallan vinculados fácilmente en otra entidad de salud similar, un ejemplo de ello es que el hospital forma parte de la Red Mundial de Hospitales Centinelas es decir aquellos que son catalogados como los que trabajan enfermedades de alta complejidad que a su vez son seleccionados para la realización de estudios e investigaciones que permiten avances científicos, así como servicios que demandan la formación de profesionales con saberes

poco frecuentes pero muy importantes en tratamiento de algunas enfermedades procedimientos de difícil tratamiento como las cirugías reconstructivas, ortopedia, oncología, control de infecciones seguridad en los pacientes etc. Por tales motivos el Hospital de la Misericordia es catalogado como una entidad pediátrica de alto prestigio a nivel internacional nacional y distrital.

REFERENTE CONCEPTUAL

El siguiente apartado se encuentra organizado de acuerdo a las categorías que se definieron para el direccionamiento del proceso investigativo, primero se encuentra la temática de abuso sexual infantil, categoría transversal que relaciona a las demás y es el concepto que justifica la intervención, a continuación se trabaja la categoría de intervención social que es la más amplia y que a su vez sustenta el propósito del presente estudio, posteriormente se presenta la categoría de atención integral para la comprensión de los elementos que retoman los diferentes profesionales para la realización de la intervención social, después se presenta la categoría de interdisciplinariedad con el fin de mostrar el proceso y las dinámicas que tiene el grupo interdisciplinar que interviene la problemática de abuso sexual infantil desde el quehacer de cada profesión y por último la categoría de Trabajo Social Familiar la cual permite evidenciar los aportes que la profesión realiza al abordaje con las familias que presentan situación de abuso sexual infantil y el desempeño de la trabajadora social en el grupo interdisciplinar y en el área de salud.

En este sentido y a partir del rastreo documental se definieron las subcategorías que facilitan la comprensión de las categorías y las cuales son utilizadas para la lectura interpretativa de las entrevistas y posteriores formulaciones de resultados, para la categoría de intervención social se definieron como subcategorías: enfoque, técnica y finalidad, a su vez para atención integral las subcategorías son: procesos de atención y redes de apoyo, en la categoría de interdisciplinariedad se consideró pertinente tener en cuenta como subcategorías: pertinencia disciplinar y trabajo en equipo y por último la categoría trabajo social familiar con las sub-categorías: abordaje y características de la familia.

Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil como problemática histórica constituye en sí misma una violación a los derechos humanos de las personas, puesto que quienes están sometidas a estos actos no solo se ven fragmentadas en su individualidad como sujetos sino que esto también representa un impacto a su sistema o sistemas cercanos como la familia, donde

referirse a la atención integral incluye la búsqueda de redes de apoyo para el afrontamiento de la situación.

Una definición concreta sobre el concepto de abuso sexual es una situación compleja pero que a su vez es trascendente para comprenderlo y abordarlo. Según Horno Goicochea, 2001 citado por (Piraquive, 2007) el abuso sexual infantil se define como:

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. (Pág. 30).

Según lo anterior, el abuso sexual infantil plantea diferentes dimensiones pero que explícitamente se genera bajo una relación de poder de una persona relativamente mayor en edad frente a una de rango menor, con intenciones claramente sexuales o que inciten a la misma, en consecuencia, es posible expresar que los abusos sexuales deben ser comprendidos a partir de dos grandes conceptos, el de coerción y de asimetría de edad.

Siguiendo a (Flores, 1997, págs. 19-20) **La coerción** (con fuerza física, o engaño) criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual de un menor, independientemente de la edad del agresor y **la asimetría de edad**, que impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los practicantes tienen experiencia, grado de madurez y expectativas muy diferentes.

Siguiendo a (Finkelhor, 1980) el abuso sexual infantil algunas veces tiene como consecuencia el daño físico a la región genital, además de que existen reportes cada vez más frecuentes de enfermedades sexuales en niños/as. Sin embargo, rara vez la vida de tales víctimas se encuentra en peligro, a menos, por supuesto, de que el abuso sexual se combine con el abuso físico.

Para (Finkelhor, 1980) el abuso sexual de niños/as es más frecuente que la violación, es decir, que éste ocurre con incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se

aprovecha del/la niño/a en diversas ocasiones. No es raro que las relaciones comiencen para un/a niño/a a temprana edad y que continúen ocurriendo ya sea con frecuencia o a intervalos dentro de un período de tiempo de cinco a diez años sin que sean descubiertas o rotas. En contraste, la violación suele presentarse típicamente una sola vez. La excepción de esto, por supuesto, es la violación marital donde la ofensa puede ocurrir repetidamente debido a que muchas mujeres están atrapadas tanto legal como económicamente en sus matrimonios y porque corrientemente la violación marital no se define como un crimen.

Como lo señalan (Echeburua & Guerricaechevarria, 2000)

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta de las ideas preconcebidas que se tienen al respecto. La mayor parte de los abusos sexuales ocurren en el seno del hogar y adquieren la forma, habitualmente, de tocamientos y sexo forzado por parte del padre, de los hermanos o el abuelo. Este hecho por otra parte al quedar circunscrito muy frecuentemente al ámbito de la familia, dificulta la intervención psicológica, judicial o de los servicios sociales e impide la protección adecuada del menor (Echeburua & Guerricaechevarria, Estudios sobre violencia. Abuso Sexual en la infancia víctimas y agresores. Un enfoque clínico, 2000, pág. 2).

Es por ello, que desde el Trabajo Social es indispensable tener una conceptualización definida del abuso sexual para su prevención y manejo no solo con el niño/a o adolescente sino con su núcleo familiar para de esta manera direccionar una intervención de manera integral y contextualizada.

Es necesario así mismo que para el abordaje a la problemática realizar miradas e intervenciones conjuntas entre diferentes profesiones y de esta forma abordar la problemática interdisciplinariamente, al respecto (Betancur, Montero, & Méndez, 2012, pág. 53) afirman que:

Realizar una reflexión en torno al significado del abuso sexual infantil exige la mirada del problema desde múltiples disciplinas que faciliten una contextualización integral del fenómeno de forma general; disciplinas como la psicología, la antropología y la sociología.

Se hace necesario fortalecer los procesos de prevención del abuso sexual infantil con el fin de evitar tener que hacer trabajos de intervención en la problemática, en la medida en que se

fortalezcan los factores protectores a nivel del niño/a a nivel familiar y social para disminuir los reportes de casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de este flagelo, al respecto (Betancur, Montero, & Méndez, 2012, pág. 54) afirman:

A partir de la estrategia prevención del abuso sexual infantil “Abre los ojos” ... se identifica que desde las herramientas de planeación, seguimiento y pedagógicas construidas ... se evidencia que se debe tener en cuenta tres aspectos en la prevención al momento de abordar los casos de ASI, el primero de ellos es el enfoque de derechos humanos, seguido el de protección integral, los cuales propician el reconocimiento de los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derecho ... para su promoción, defensa y protección finalmente, el enfoque social de riesgo el cual evidencia que en la medida que se reconoce la realidad del abuso sexual, existen distintas condiciones de vulnerabilidad que favorecen la emergencia y permanencia de la problemática social, y por otra, una serie de condiciones protectoras que, de ser incorporadas en diversas acciones o estrategias, contribuirían a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema en los niños, las niñas y adolescentes.

Tipos de Abuso Sexual.

Para hablar de Abuso Sexual Infantil es necesario comprender los tipos o modalidades los cuales tienen que ver con el contacto físico, entre los cuales se encuentran el Abuso Sexual con Contacto y el Abuso Sexual sin Contacto como lo manifiesta el (ICBF, 2013).

El abuso sexual con contacto trata de comportamientos que involucran el contacto físico con partes del cuerpo como: la boca, pechos, genitales, ano o cualquier otra parte del niño o niña, lo que tiene como objeto la excitación o satisfacción sexual del agresor. Este tipo de abuso incluye tanto tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.

De otro lado se encuentra el Abuso Sexual sin contacto el cual es practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo del niño o niña, pero que sin duda repercuten en su salud mental, en este abuso se incluyen comportamientos como: exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o niña, producir material pornográfico con el niño o niña, entre otros

Tener conocimiento de lo anterior permite esbozar con mayor claridad la magnitud del abuso, los factores de riesgo y lo más importante la articulación de la familia como

posible ente agresor o como red de apoyo y protección, en este sentido se hace necesario también tener conocimiento sobre los errores y verdades más ponderantes que se tejen alrededor de este fenómeno:

Tabla 4. Errores y verdades sobre el abuso sexual infantil⁴

<i>Falso</i>	<i>Verdadero</i>
<i>-En la actualidad se producen con mayor frecuencia</i>	-Ahora se conocen mejor; antes no se estudiaban ni se denunciaban.
<i>-Solo sufren las niñas</i>	-El 40% de las víctimas de abuso sexual son niños.
<i>-Quiénes lo comenten son locos</i>	-Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media y no psicóticos
<i>-Solo se dan en determinadas clases sociales</i>	-El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural.
<i>-Los niños/as no dicen la verdad</i>	-Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Solo el 7% de las declaraciones resultan ser falsas.
<i>-Los niños/as son responsables de los abusos</i>	-La responsabilidad única de los abusos es del agresor
<i>-Los niños/as pueden evitarlo</i>	-Los niños pueden aprender a evitarlo, pero generalmente cuando les sucede les coge por sorpresa, les engañan o les amenazan y no saben reaccionar adecuadamente
<i>-Si le ocurriera a un niño cercano, nos enteraríamos</i>	- Solo 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo que ocurren
<i>-Los agresores son siempre conocidos o siempre familiares</i>	-Los agresores pueden ser tanto familiares o conocidos de la víctima (65-85%) como personas desconocidas (15-35%).
<i>-Los abusos van acompañados de violencia física</i>	-Solo un 10% de los casos de los abusos vienen asociados a violencia física
<i>-Los efectos son casi siempre muy graves</i>	- Un 70% de las víctimas presentan un cuadro clínico a corto plazo. No obstante, la gravedad de los efectos depende de muchos factores y, en ocasiones, algunos actúan como “amortiguadores” del impacto.

Por tal razón, antes de iniciar una intervención específica con la familia del niño/a es necesario tener conocimiento previo de todo lo que implica el abuso sexual infantil como fenómeno social puesto que esto permite precisar el objeto de intervención con precisión. Para esto es importante tener en cuenta a (Piraquive, 2007) la cual nos muestra algunos factores familiares que se manifiestan con frecuencia en esta problemática haciendo alusión a que se desarrolla una violencia Intrafamiliar, consumo de Alcohol o sustancias psicoactivas, enfermedades Mentales y pautas de crianza inadecuadas que dificulta el desarrollo emocional de la familia.

⁴ Tomado de ECHEBARUA Enrique, GUERRICA Cristina, Estudios sobre Violencia. Abuso Sexual en la Infancia: víctimas y agresores, Un enfoque Clínico Barcelona Editorial Ariel 2000

Factores de Riesgo del Abuso Sexual Infantil.

Los Factores de riesgo, hace referencia a las condiciones sociales, económicas, culturales, biológicas, emocionales como también a la posibilidad de asumir ciertas conductas o estar expuesto a ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente, de ser víctima de violencia sexual, explotación sexual comercial o ser vulnerado(a) en sus derechos (Proyecto Colombia, 2007, pág. 105).

Concretamente y con relación al abuso sexual infantil se reconocen los siguientes factores de riesgo según (Departamento Administrativo de Bienestar Social, 2004-2008), actualmente Secretaria de Integración Social y (Podesta & Otros, 2002, pág. 20):

Condición de niños y niñas.

El abuso sexual afecta más a las niñas debido a factores sociales y culturales que inciden en la construcción de los roles femeninos y masculinos, un sistema educativo y cultural marcado por pautas que acentúan posiciones de género radicales en las que se espera de un hombre que sea activo y sepa imponer su voluntad, que sea guiado por la razón y la fuerza y no por los sentimientos; que busque la presencia y el éxito, e incluso que sea más agresivo; un modelo que exige a las mujeres, ser sentimentales, dulces, tiernas y dóciles, no caprichosas, adaptables, someterse y estar al cuidado de los otros/as. Reforzados en los procesos educativos, con énfasis en la capacidad de adaptación, la dulzura, la obediencia y la fidelidad. Lo que puede originar disminución en la capacidad de respuesta de las mujeres ante la agresión, contribuyendo a legitimarla o naturalizarla.

Por tal razón es necesario tener en cuenta (Useche, 1999) ya que expresa que a nivel familiar existen ciertas características que pueden generar la presencia del abuso sexual infantil, dentro de las cuales es posible destacar la dependencia económica respecto del abusador/a, si hay miembros abusadores/as con respecto a otros pasivos/as, dependientes y sumisos/as, familias con historia de abuso sexual infantil y abuso

psicológico y físico en la infancia y en la vida actual también entornos familiares en los que impera el silencio por temor “al qué dirán” con modelos de familias autoritarias, con la concepción cultural que refuerza la creencia que los padres/madres tienen autoridad y derecho total sobre sus hijos/as con presencia de un padrastro/madrastra en situaciones de hacinamiento y promiscuidad y que por lo general con un bajo nivel de comunicación entre los mismos así como rasgos a nivel socio cultural y el perfil del agresor.

Las técnicas de seducción utilizadas por los abusadores varían desde la demostración de afecto hasta la intimidación. Entre las primeras, se encuentran: dar regalos (físicos) o monetarios, acompañarlos a jugar, dedicarles especial atención y afecto, y/o ser sus amigos. En las segundas, el adulto intenta que el niño/a no diga nada utilizando argumentos, como por ejemplo “que él/ella realmente no le está haciendo daño o que ésta es una forma en la que el niño/a puede demostrarle afecto”; o recurre directamente a la amenaza para impedir que el/la niño/a hable por miedo a una repercusión negativa para él o su familia. Aunque es importante destacar que raramente se utiliza la fuerza y el ataque en el abuso sexual infantil.

Factores que determinan la vulnerabilidad al abuso sexual en niños y niñas

Siguiendo a (Escartin, 2003) en todo momento existe la posibilidad de que los niños y las niñas sufran algún tipo de abuso sexual, ya que ninguna madre o adulto de confianza puede vigilar a sus hijos o hijas las 24 horas del día; aun así, existen niños y niñas que son más vulnerables que otros (Oates, 1985), por razones como: no reciben suficiente afecto y se sienten inseguros, tienen padres autoritarios, que usan un estilo de disciplina extremadamente estricta, agresiva y castigadora donde los niños y las niñas aprenden a obedecer y a callar frente a los adultos, tienen problema de autoestima: son dóciles y sumisos, tienden a complacer a otras personas, no saben expresar sus sentimientos e inquietudes, viven aislados, no tienen contacto con otros niños o niñas, no conocen su cuerpo y/o son reprimidos sexualmente, viven con adultos o padres posesivos, sobreprotectores, celosos, lo cual impide que aprendan a tener autodisciplina, nacieron de una unión anterior y son rechazados por el nuevo cónyuge, viven con otras personas, han

sido abandonados y/o viven en la calle, familias con violencia intrafamiliar, padres alcohólicos, en drogas o agresores, que han abusado de otros niños o niñas

Consecuencias físicas y psicológicas

Los efectos físicos y psicosociales que trae consigo el abuso sexual, las cuales, según la organización SAVE THE CHILDREN, citada por el (Departamento Administrativo de Bienestar Social, 2004-2008)(DABS), tiene dos modalidades de posibles efectos: iniciales y a largo plazo.

Dentro de los efectos iniciales se pueden encontrar: desconfianza; miedo y hostilidad hacia el agresor y/o familiares; abandono del hogar; conducta antisocial; sentimientos de vergüenza, culpa o estigmatización; baja autoestima, manifestaciones afectivas como ansiedad, angustia, depresión, entre otras; exceso de curiosidad sobre la sexualidad y/o prostitución infantil; precocidad de conductas sexuales; trastornos en el sueño y la comida, problemas escolares y falta de concentración.

En los efectos a largo plazo se pueden señalar la depresión, dificultad para relajarse, anorgasmia, explotación sexual entre otras.

Es más, según el DABS (2004) pueden existir “lesiones genitales, infecciones del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y dolores de diversa índole (pélvico, de cabeza, de estómago y dolores crónicos difusos), entre otras. También se suelen producir en el niño o la niña, distintos síntomas dependiendo en la etapa de desarrollo en la que éste/a se encuentre. Por ejemplo, en edad preescolar, suelen tener pesadillas, trastorno por estrés postraumático, lesiones físicas y comportamientos sexuales inapropiados; en edad escolar, suelen presentar efectos como miedo, enfermedades mentales, agresiones, pesadillas, problemas escolares, hiperactividad y regresión; en la adolescencia, depresión, retraimiento, comportamientos suicidas o autolesiones, actividades ilegales, fugas de casa, abuso de sustancias tóxicas, así como problemas escolares y de aprendizaje” (Marshall, 2001).

“El dolor emocional del abuso sexual es tan grande que muchos niños, niñas o adolescentes abusados sexualmente se hieren a sí mismos. Prefieren el dolor físico para dejar de sentir el dolor emocional y, porque además, el dolor físico puede parar una crisis de *flash back*. No es un comportamiento autodestructivo, aunque tienen muchos comportamientos autodestructivos. Los ofensores pueden que no tengan ninguna patología psiquiátrica, pero son estereotipadamente patriarcales, lo que no quiere decir que todos los hombres estereotipadamente patriarcales sean ofensores.

Creen que las mujeres son inferiores y también los niños, especialmente las niñas; creen además que la familia es de su propiedad, y éste es su castillo. Cortan todos los vínculos de la familia con la demás gente. Fuera del umbral son simpatiquísimos, en la corte se vuelve muy seductores con las autoridades.” (UNICEF, 2002, págs. 30-31)

Tabla 5. Secuelas más frecuentes observadas en cien casos de abuso sexual infantil (UNICEF, 2002)

CONDUCTUALES		EMOCIONALES		RELACIONALES		FÍSICAS	
TIPO	%	TIPO	%	TIPO	%	TIPO	%
Negativismo	8	Culpa	100	Baja autoestima	100	Cefaleas	60
Suicidio pasivo/activo	6	Vergüenza	100	Terror a relaciones sexuales o intimidad	100	Otros problemas psicosomáticos	60
Abuso de sustancias	5	Depresiones severas	100	Desconfianza	90	Úlceras gástricas	40
Cortarse la piel	1	Disgusto con el cuerpo	100	Dudas sobre su identidad(no significa homosexualidad)	60	Afecciones de la piel	20
Actividad sexual indiscriminada	1	Enojo con la madre	100	Relaciones conflictivas	40	Personalidad múltiple	3
Ausencia de actividad sexual	1	Ambivalencia con el ofensor/a	100	Anorgasmia	30	Otros diagnósticos ej: esquizofrenia	2
Desórdenes alimenticios	1	Disociación y secuelas	100	Confianza indiscriminada	10		
Prostitución	5	Lagunas en la memoria	100				
		Crisis paralizantes	90				
		Pesadillas	90				
		Sensación de impotencia psicológica	90				
		Dificultad para decir no	60				

		Fobias	30				
		Ira	30				

No obstante, estos no son todos los efectos que se pueden presentar en consecuencia de una situación de abuso sexual, ni son generalizables a todas las personas debido a que se está hablando de sujetos sociales y por lo tanto seres cambiantes y diferentes. Además de esto, también influye la detección de la situación de abuso, ya que no será igual si se descubre en sus primeros indicios que cuando ya se ha cometido en varias ocasiones.

Factores Protectores del Abuso Sexual Infantil.

Según el (Departamento Administrativo de Bienestar Social, 2006) “por factores protectores, se entienden aquellas condiciones y circunstancias de las cuales se sabe que inhiben o hacen menos probable el ejercicio de la violencia sexual, y entre los que se destacan los vínculos afectivos, las competencias y destrezas sociales o emocionales, los recursos para la protección y las creencias acertadas sobre el tema de la sexualidad”.

En este mismo sentido el (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 1999, pág. 13) propone “*varios mecanismos para prevenir a niños y niñas del abuso sexual, de esta forma los factores protectores son entendidos como medio de prevención para evitar este tipo de problemáticas*”. Para ello hay que partir de mantenerlos muy bien informados sobre el tema, brindarles mucho amor y comprensión y hacerles sentir que los padres siempre estarán dispuestos a escuchar sus problemas, inquietudes y comentarios. Hay que reconocer que un niño bien informado, con vínculos afectivos fuertes y una buena comunicación con los adultos importantes para él, es menos propenso a ser abusado sexualmente.

Abuso Sexual Infantil un abordaje desde Trabajo Social

Trabajo Social es una profesión que juega un papel preponderante en el abordaje del abuso sexual infantil, pues no solo recepciona el caso cuando se ha presentado el abuso sino que también ejerce un rol fundamental en la prevención del mismo, al respecto Rozas Pagaza (1998) citada en (Podesta & Rovea, 2005): “la metodología de intervención es un

conjunto de procedimientos que ordenan y dan sentido a la intervención profesional, pero fundamentalmente es una estrategia flexible que articula la acción específica del trabajador social con el contexto, permitiendo una reflexión dialéctica y crítica sobre las situaciones en las cuales dicha intervención se establece”.

Lo anterior, implica a su vez diferentes etapas y/o momentos los cuales no son lineales en un primer lugar es válido señalar la importancia de la inserción profesional, es decir la aproximación al contexto lo cual depende de su particularidad. En consecuencia a esto es importante hacer una interpretación familiar de la organización, estructura, dinámica y en general su funcionalidad así como los factores sociales ambientales y culturales. Este panorama se vincula directamente con aquellas situaciones de riesgo que evidencie las víctimas y la familia.

Para entender la dinámica familiar se usan técnicas como la entrevista para así poder registrar las formas de cómo se relaciona la familia redes primarias y secundarias como lo señala:

“la entrevista no se limita únicamente al registro de lo verbal sino que permite captar gestos, las actitudes, los tonos de voz, los movimientos, las alianzas, la forma como se distribuyen ante la entrevista, etc. Es importantísimo poder leer entre líneas todos estos datos riquísimos que surgen desde este ámbito”. (Podesta & Rovea, 2005, pág. 43)

En representación de esto la entrevista va dirigida a todos los miembros de la familia lo que permite a estos ver su nivel de afectación y de involucramiento en el conflicto sus dificultades, alianzas pero también actitudes que permiten el restablecimiento de esta.

Otra de las formas, en que se interviene es con la visita domiciliaria como técnica propia de la profesión puesto que al poder acceder al lugar donde las familias viven permite la recopilación de datos que denotan su vida cotidiana para el establecimiento de interconexiones con la presencia de Abuso Sexual Infantil. Según (Berger & Luckman, 1986)

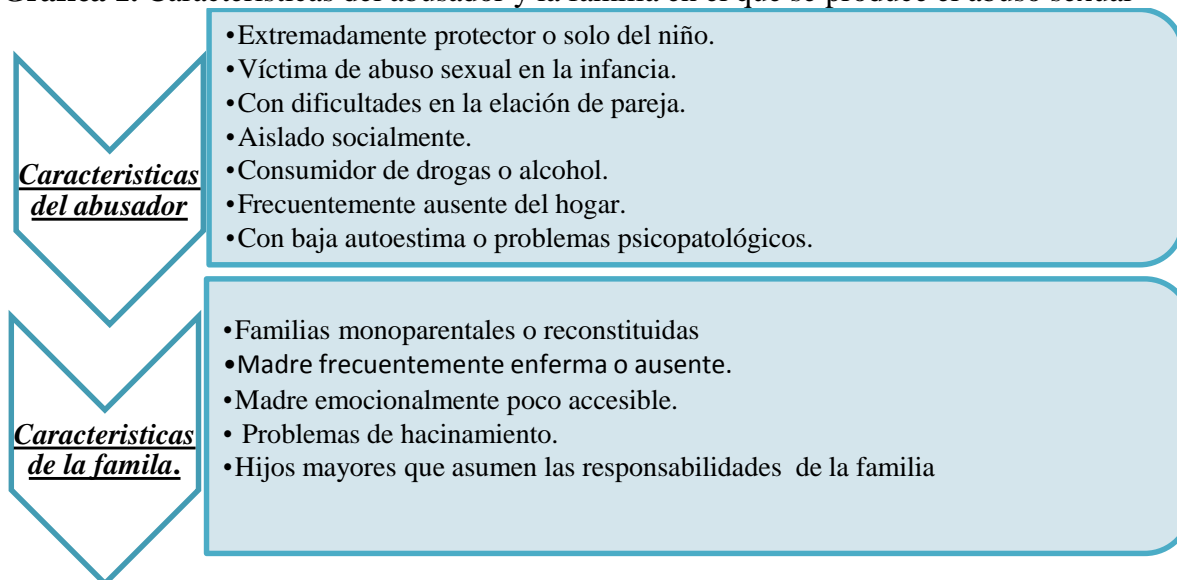
...la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tienen el significado coherente... se da en un espacio y un tiempo, donde se establecen relaciones de estos entre sí, y en función de sus necesidades. La vida cotidiana es igual a la experiencia, a la manifestación inmediata que nos permite relacionarnos con otros seres humanos en una época histórica determinada (Berger & Luckman, 1986, pág. 170).

Por ende, la realización de intervenciones desde Trabajo Social demanda de los profesionales la comprensión de la historia familiar como un proceso donde sus experiencias hablan implícita o explícitamente de los factores de riesgo causas y las posibles consecuencias de la presencia del fenómeno, así como las alternativas de intervención familiar.

De este modo los procesos de socialización que establecen los individuos que forman parte del sistema familiar juegan un papel determinante puesto que en este sistema se genera el proceso de socialización primaria. Por ejemplo una idea de JONG y otros (2001) leída en (Podesta & Rovea, 2005) establece que:

“La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales; por ejemplo, entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suele haber autoritarismo, individualismo y procesos discriminatorios ...” (Podesta & Otros, 2002, pág. 53)

En otras palabras, para comprender el Abuso Sexual Infantil es necesario incorporar a su vez el análisis de las variables de poder y género para así comprender las desigualdades existentes en el núcleo familiar legitimadas por los mismos miembros.

Gráfica 1. Características del abusador y la familia en el que se produce el abuso sexual⁵

Intervención Social.

Para la presente investigación, fue necesario tener en cuenta el concepto de Intervención Social ya que este es fundamental para poder ampliar aspectos los cuales faciliten la comprensión de las intervenciones que realizan los diferentes profesionales implicados en esta investigación Según Coletti:

“La palabra intervención como concepto hace referencia al término que proviene del latín “Inter. Venire” que significa “venir entre”, el cual tiene dos significados: uno restringido, que alude a la actuación del profesional dirigida a objetivos concretos; otro, global, que la interpreta como el proceso que en un tiempo y meta contextual desarrollado en el sistema constituido por los/as profesionales y las personas que motivan su trabajo”. (Camelo & Cifuentes, 2006, pág. 173)

A partir de lo anterior se pretende realizar un análisis de la intervención desde una mirada interdisciplinar a la situación de abuso sexual infantil teniendo en cuenta los

⁵ Tomado de ECHEBARUA Enrique, GUERRICA Cristina, Estudios sobre Violencia .Abuso Sexual en la Infancia: víctimas y agresores, Un enfoque Clínico Barcelona Editorial Ariel 2000

objetivos de la profesión de Trabajo Social y el abordaje interdisciplinar que requiere en su atención.

De tal manera, la intervención social se desarrolla en esencia dentro de un escenario de crisis, el cual demanda a su vez un reconocimiento de diferentes miradas disciplinares con la finalidad de reinterpretarla elaborando construcciones especializadas que permiten así interrogantes y nuevos aportes de conocimiento.

Por consiguiente, *la reflexión acerca de los orígenes de la intervención en lo social tanto producción de diversos acontecimientos implica un diálogo con diferentes campos del saber*. Como lo señala (Carballeda, 2002, pág. 31) Donde a su vez, se debe tener en cuenta para la intervención las diferentes dimensiones de la situación o problemática a nivel político, económico, social, cultural y moral como elementos que nos permite tener una visión complementaria de la misma.

De esta manera, se comprende por qué determinadas prácticas sociales son más próximas a las intervenciones sistemáticas, pues estas permiten que se generen dominios de saber que atribuyen a la creación de nuevos objetivos y técnicas de intervención que consolidan nuevos sujetos de conocimiento. Por otra parte, se puede decir que determinadas formas de la verdad se construyen a partir de la intervención.

De esta forma, como lo señala (Carballeda, 2002, pág. 29): *“La intervención en lo social avanzará sobre la vida cotidiana, imponiendo un orden, además de construir y ratificar a ese “otro” en lugar de la exclusión(...)hacer referencia a la intervención en lo social implica no solamente centrar la mirada en la intervención sino en el problema social que lo contiene”* Esto conlleva a replantear que la intervención entendida de esta manera históricamente se ha vinculado con la administración de los recursos más que la cuestión del padecimiento de la problemática y su implicación en la vida cotidiana y social de las personas.

A partir de lo anterior, según (De Robertis, 2006, pág. 114): *“hablar de intervención equivale a “querer actuar”; intervenir en un asunto quiere decir “tomar parte voluntariamente, hacer mediador” (...) Lo que se pone de relieve es la voluntad consciente de modificar, por su acción, la situación del usuario”*. Es así, que la intervención se puede analizar desde las siguientes fases de la metodología a partir de las acciones del equipo interdisciplinar en la intervención social.

Como primera fase la autora señala la importancia de la localización del problema; que se genera en el primer encuentro con los sujetos en relación con la ubicación y/o encuadre de su problemática, consecutivamente la segunda fase se recoge la información acerca del sujeto y su situación, desde una mirada interdisciplinar es decir la evaluación preliminar que consisten en la recopilación de los datos adquiridos en el análisis de la situación los cuales se interrelacionan con los diversos factores sociales culturales económicos y afectivos para comprenderlos en su dinámica y así poder hacer una intervención centrada en las causas que generan la problemática.

Finalmente, se hace una elaboración, ejecución, evaluación y acción de un proyecto de intervención; la cual definen los objetivos para lograr el cambio, la puesta en acción de la elaboración de proyecto y sus objetivos, el balance y reajuste en cuanto a la intervención y el proceso dado y la evaluación, la cual determinara su culminación o seguimiento del proceso.

La familia identificada como sistema desde el accionar en Trabajo Social, desde un enfoque sistémico refiere modalidades de intervención para su comprensión y abordaje, por lo cual se hace importante comprender algunos de los niveles de intervención que se trabajan con el sistema familiar. Entendiendo el enfoque: *“como un concepto amplio, derivado del campo visual de la óptica; en Ciencias Sociales permiten dar cuenta de distintas construcciones; en Trabajo Social posibilitan construir formas de ver la realidad, para intervenir en ella”* (Cifuentes, 2004, pág. 10). Lo cual imprime una perspectiva elaborada para la intervención en lo social desde las diferentes disciplinas que cuya finalidad es ejercer un cambio en la percepción y manejo de la problemática.

De esta manera la Intervención es vista desde lo social relacionada con el “*actuar profesional, dirigido a un colectivo (población territorial, institucional, organización) o individuo, para cambiar, transformar, modificar situaciones problemáticas a partir de una realidad contextual; se explica como la acción de mediar una situación o problemática no resuelta*” (García S. , 1998, pág. 52)

De esta manera es importante comprender que la intervención social a partir de los abordajes profesionales tiene como finalidad un cambio social frente a la problemática vivenciada desde las perspectivas de los sujetos y su réplica en la esfera social, los cuales surge a partir de “*un espacio en el que se actúa para obtener un determinado fin, que se nutre de formas de ver el objeto de acción. La finalidad del quehacer profesional es esencialmente ética; la acción es moral, calificada técnicamente y los resultados de su acción son políticos, sociales y culturales*” pag 53.

Referenciando (Quintero A. M., 1997) el abordaje familiar, así entendido, corresponde a un proceso metodológico con una finalidad específica donde es posible inferir que algunos de los niveles que se convocaban para su intervención social según la autora estos se establecen como:

Niveles de Recepción y Orientación

Recepción: Es el primer contacto formal con las personas que demandan la atención, se establece la naturaleza de la situación y se determina la necesidad de profundizar en el tratamiento. El objetivo de la recepción es ampliar el motivo de la consulta aclarando la necesidad de la atención y la factibilidad que el experto de acuerdo a la institución soporte para satisfacer esa demanda; en este punto es importante involucrar y comprometer a la familia con el fin de establecer normas mínimas de interacción y de asunción de responsabilidades lo que se denomina como *contrato o definición del contexto*.

Orientación: Es definido también como el proceso de ayuda psico-social, cuya meta no es cambiar a la persona sino capacitarla, para utilizar sus recursos propios y enfrentarse a su situación problemática, según la autora la orientación familiar es el:

conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer las capacidades evidentes y las latentes, que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el fin de que resulten sanos, eficaces y capaces de estimular el progreso personal de los miembros y de todo el contexto emocional. citando a (Rios, 1994, pág. 238)

Las técnicas en este sentido en cuanto a la intervención en lo social deben comprenderse según (Cifuentes, 2004, pág. 15) como: “*conjunto de procedimientos de que se sirve una ciencia o arte, así como en una habilidad para usar estos procedimientos, ejecutar o conseguir algo*” en principio no deben confundirse con técnicas recreativas o de juegos, aunque pueden ser un recurso muy valioso pero donde es importante tener en cuenta que no se puede utilizar técnicas sino se conoce sus implicaciones y/o consecuencias en la familia ya que estas corresponden a una formación y capacitación específica un ejemplo de ello son las técnicas de terapia familiar las cuales no pueden estar en manos de quien no se capacita para instrumentarlas.

Es así que el profesional dirige la orientación a facilitar la ayuda cumple funciones de apoyo, educación y clarificación sin pretender cambios estructurales inconsistentes en la situación familiar y de esta manera fortalecer las transformaciones familiares es así que este nivel implica primero la recepción y luego sobre el trabajo el área disfuncional.

Ciertamente para llevar a cabo el proceso de intervención hasta aquí explicado es importante la remisión de recursos en este sentido se establecen dos modalidades por un lado la coordinación con recursos externos a la familia dentro de los cuales interactúa y que a su vez la influyen y la remisión propiamente dicha es decir las entidades de bienestar social públicas, privadas que estén en la condición de solucionar temporal o permanentemente alguna situación de la familia con el propósito de aunar esfuerzos para fomentar y apoyar la recuperación de la familia.

Nivel de Evaluación

La evaluación hace referencia a la recolección de la información requerida y relacionada con la situación objeto de intervención según los parámetros establecidos en los niveles previamente mencionados, de esta manera la evaluación permite conocer las características estructurales, funcionales y evolutivas de la familia donde se destacan elementos como: la descripción del grupo familiar, descripción de la situación social, ambiental, historia, familiar, funcionamiento familiar, síntoma o problema que presenta y las conclusiones que resumen de manera relevante de la situación con el fin de elaborar una aproximación diagnóstica.

De otro lado la evaluación puede ser vista como un proceso permanente lo cual permite monitorear las transformaciones intrafamiliares. Es así que la evaluación entendida como *feedback* conlleva a evaluar el grado de cumplimiento de las tareas encontradas y...el cambio realizado desde la última entrevista; recabar información sobre el grado de cambio que se han conseguido en el síntoma.

Nivel Preventivo-Promocional a través de la educación

Se establece que la finalidad en este nivel de intervención, es comunitario y tiene como compromiso de promover al individuo, estimulando, fomentando y asesorando toda búsqueda de bienestar de parte del análisis crítico de los mismos participantes. Es así que la herramienta usada por el profesional, para facilitar dichos procesos comunitarios se enmarca en la Atención Primaria en Salud donde (Quintero A. M., 1997) retoma la declaración de Alma Ata, OMS, Rusia, septiembre de 1978, que planteó como directriz general que permita integrar las acciones educativas y las terapéuticas, interrelacionando individuo-familia-comunidad.

Según (Elasamar & Otros, 1989) algunas de las acciones preventivas para trabajar con la familia son: educar a la familia en conceptos importantes referentes a sus dificultades, entrenar a la familia en habilidades de adaptación creando conciencia de que la familia es

básica para el individuo para ofrecer la oportunidad de compartir entre familias y encontrar apoyo entre ellas.

Atención Integral

La atención integral debe ser comprendida como un accionar frente alguna problemática que afecte el bienestar de un individuo o colectivo en este sentido, referirse a la atención integral en familias en situación de abuso sexual infantil convoca a comprender dicha intervención social, a partir de la incertidumbre de la complejidad de los problemas que las afectan en determinada circunstancia, puesto que no siempre todos los elementos surgen en los primeros acercamientos por el contrario éstos aparecen en el transcurso del proceso mismo.

Es así que la atención integral demanda en su esencia el establecimiento de estrategias en el proceso de atención que permitan la configuración de la familia como sistema, por ende no es posible hablar de un modelo único de un proceso de atención integral para ésta, aun cuando la presencia de lineamientos que convergen para su abordaje es específica:

los principios transversales que sustentan la atención integral en los asuntos de la familia son: el enfoque de los derechos, la perspectiva de género y el mundo de las generaciones, el pluralismo en la constitución y la composición de las familias, la diversidad cultural y territorial, étnica y circunstancial, tener en cuenta el punto de partida (la relación que motiva la atención) y punto de llegada (la finalidad que se refiere a la persona y a la familia que dejamos al finalizar la atención), aproximaciones al diálogo y a las concertaciones.. (Galvis, 2011, pág. 223)

A partir de lo anterior, es posible señalar los factores que se presentan en el proceso la atención, entendido este como las etapas que se suceden para la recepción orientación y evaluación en la intervención social, donde la autora plantea dos niveles de intervención: por un lado la atención restauradora orientada a la restauración de las subjetividades y los vínculos restauradores, el objetivo es trabajar la dignidad, las capacidades y las potencialidades del sujeto, y la atención política referida a la acción del Estado para garantizar la vigencia de los derechos de las familias y de sus integrantes.

Es por ello, que se hace necesaria, para dicha atención un enfoque diferencial el cual tenga presente las características y particularidades del contexto actual, que a su vez delimita la realidad de las familias, lo cual requiere la mirada desde los diferentes campos del saber para su reinterpretación e intervención, lo cual demanda en sí misma una mirada interdisciplinaria que permita integrar los puntos de vista de cada una de las ciencias, para facilitar así estrategias de atención que respondan de manera complementaria sin obviar la complejidad de los sujetos, historias, entornos, tiempos y espacios.

Para hacer el análisis de las situaciones el grupo interdisciplinario tiene en cuenta el componente de la integralidad la cual permite el pleno disfrute de los derechos desde la interinstitucionalidad, como lo menciona (Galvis, 2011, pág. 233) *“es la actuación conjunta, coordinada y racional de las instituciones públicas o privadas que se ocupan del conocimiento, atención y seguimiento de las problemáticas que afectan a la familia y a sus integrantes”* con el fin de asegurar la participación tanto de los profesionales como de las familias.

En este sentido, se comprende uno de los factores importantes para la atención integral es el establecimiento de redes de apoyo entendidas como:

“La red social o de apoyo es una forma de organización que asumen algunas Instituciones del Estado, organismos no gubernamentales, sectores de la comunidad, miembros de la familia, para investigar, interpretar y construir estrategias de evaluación e intervención, que les permitan ir comprendiendo y resolviendo el problema de la violencia entre adultos y niños-niñas, entre pares, entre miembros de las instituciones y la comunidad entre instituciones y miembros de la familia y otros.. Es por tanto un sistema abierto que admite el ingreso y egreso de las singularidades que la componen así como la posibilidad de cambios en las funciones que estas desempeñan. La red rompe con esquemas de poder jerárquico por cuanto es incluyente, significa que cuando se convoca a la red se debe esperar ser a la vez convocado” (Gutierrez, 2001, pág. 132)

De esta manera, podemos decir que las redes de apoyo en su funcionalidad propenden por la ayuda y el ajuste frente a las consecuencias procedidas de evento de abuso sexual infantil y su repercusión en el ambiente familiar. De esta manera, la prevención está dirigida hacia el manejo del evento para reducir el nivel de impacto que tiene la

problemática una vez presentada no solo para el niño, sino para su familia evitando de esta manera la re victimización, donde la acción integrada y articulada de los respectivos profesionales es vital para dicho abordaje.

Siguiendo a (Galvis, 2011) la atención integral a su vez imprime la idea de la realización del ejercicio de sus derechos por parte de los niños/as y adolescentes colombianos de esta manera Galvis (2006) citada en (Carreño, Ravalgli, Martinez, Buitrago, & Guitierrez, 2012, pág. 83) referencia: *“Son todas las estrategias, los programas y los proyectos que los agentes corresponsables deben realizar para que todos los niños, las niñas, los adolescentes y los miembros del grupo familiar ejerzan de manera responsable. La protección se aplica en sentido estricto de la actuación de las autoridades administrativas y judiciales encaminadas al restablecimiento y a la reparación de los daños causados por la violación de los derechos”*. En virtud a lo anterior, observar y definir de esta forma la atención integral corresponde a los principios que el Estado Colombiano ha delineado e implementado para responder a la protección y restablecimiento de los derechos que son adaptados a través de las políticas públicas y distritales para su ejercicio.

De esta manera desde los planteamientos de Fernández –Abascal y Martín (2001), el apoyo social es:

“el concepto de apoyo social ha sido difícil de precisar. No obstante, se señala que este factor puede mediar entre los acontecimientos estresantes y la reacción del individuo (...) Los recursos y el apoyo dados por otras personas o redes pueden reducir o redefinir el daño potencial del estresor y/o la percepción negativa sobre las habilidades de afrontamiento, facilitando, al sujeto, evaluaciones más benignas sobre la situación. (Alcaldía de Medellín, 2008, pág. 49)

En general, las familias que presentan situación de ASI se les brinda acciones de asistencia, atención y protección directa a la víctima y a sus miembros donde se debe incorporar el componente de la atención en salud y la intervención en momentos de crisis desde las diversas disciplinas al alcance según el marco institucional donde se derive el

caso para el manejo y la prevención de síntomas y consecuencias frente al hecho, que tiene como finalidad la protección y garantía de los derechos.

Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud

Es necesario resaltar que para la Secretaría Distrital de Salud existe un “*protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud*” que da un abordaje integral a la violencia sexual desde el sector salud de la ciudad de Bogotá, las cuales permite ofrecer herramientas a las diferentes instituciones que se ligan en el marco de garantía de los derechos y a la promoción del buen trato, la prevención y la atención de la violencia sexual.

De esta manera destacaremos, las acciones preventivas que se tienen en cuenta en todos los estratos de la sociedad, la familia, el entorno comunitario, la escuela y las instituciones del Estado que puedan llegar a presentar situación de abuso sexual infantil de esta manera siguiendo a (Secretaría Distrital de Salud, 2015) es necesario tener en cuenta los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria

Esta prevención tiene como objetivo la reducción de los casos de violencia sexual, enfocándose en la enseñanza en la prevención del fenómeno involucrando tanto a los niños las niñas, adolescentes, padres de familia y maestros a partir de talleres educativos para lograr llevar a cabo la detección, reducción y eliminación de factores de riesgo y en el estímulo de factores protectores.

Enfocándose hacia los siguientes temas como: el desarrollo humano, el conocimiento de los Derechos de los Niños y las Niñas y el respeto y valoración por el cuerpo aludiendo en las diferencias entre caricias y manoseo o manipulación indebida de los genitales y del cuerpo, diferencias entre secreto apropiado y no apropiado, enseñar a

decir NO ante situaciones amenazantes o desagradables (asertividad) y las técnicas de autoprotección.

Prevención secundaria.

Esta prevención a la intervención pertinente en el manejo de los factores de riesgo tanto personales, familiares, sociales e institucionales y garantía de los derechos en los niños/ niñas y sus familias que han sido víctimas de abuso sexual.

Prevención terciaria.

Se centra en evitar la repetición de la violencia sexual ofreciendo servicios de calidad para tratar adecuadamente a las víctimas y a sus familias, reduciendo las secuelas mentales y físicas. De otra forma se debe tener en cuenta a los agresores para incorporarlos a procesos de resocialización encaminados a evitar que se persistan los delitos sexuales.

De tal manera es necesario tener en cuenta los siguientes pasos para minimizar el abuso sexual tales como: el seguimiento de casos a corto, mediano y largo plazo, la denuncia e investigación de casos en cuanto al manejo multidisciplinario e intersectorial de víctimas, familias y agresores y el restablecimiento de derechos, protección y compensación a las víctimas y sus familias.

Interdisciplinariedad

En el mundo contemporáneo guiado por la lógica de la globalización y empapado de la condición moderna y el ámbito de lo social se ha visto transformado tanto en su dimensión empírica como en la teórico-académica. Es así, que en la modernidad la vida y la sociedad se organiza a partir de los imperativos de la razón y de las diferentes disciplinas como campos de conocimiento.

De esta manera, en el siglo XIX las distintas disciplinas se vieron en el trabajo de delimitar sus horizontes de interpretación definiendo que es lo que estudian y lo que no. Respecto a la delimitación de las disciplinas Wallerstein (2006) citado en (Rosales, Gutierrez, & Torres, 2006, pág. 35) menciona: que “*Una disciplina define no solo algo sobre lo cual se piensa, y como se piensa, sino también aquello que cae fuera de su esfera de alcance*”. Es así la complejidad del contexto social requiere un análisis de manera integral hacia nuevos significados de los que históricamente han representado los problemas sociales en sus diversas manifestaciones y expresiones.

En este sentido Erich Jantsch (1979), refiere la interdisciplinariedad como:

Aquel nivel de comunicación entre las disciplinas que implica una voluntad y compromiso de elaborar un marco más general, en el que cada una de las disciplinas en contacto; es a la vez modificada y pasa a depender las unas de las otras, estableciendo una interacción que da como resultado una intercomunicación y enriquecimiento recíproco y en consecuencia una transformación de sus metodologías de investigación, conceptos y terminologías. (Universidad de La Salle, 2011, pág. 5)

A partir de lo anterior, es necesario comprender que la interdisciplinariedad solo es posible, en tanto, que las diversas profesiones entran en un dialogo epistemológico recíproco, el cual evita realizar intervenciones reduccionistas y unilaterales que parcializa la realidad y las posibilidades de intervención en los problemas sociales contemporáneos, donde Trabajo Social como disciplina demanda la apropiación de lecturas complejas que le permitan la construcción de conocimientos a partir de la comprensión de estas situaciones.

De esta manera, para Klein (1990)

Es esencialmente un proceso y una filosofía de trabajo que implica una acción en el momento de intervenir las diferentes situaciones sociales. Sin embargo no existe un único proceso, ni un lineamiento el cual oriente las acciones a seguir, aun cuando si existen algunos pasos que, con flexibilidad, suelen estar presentes en cualquier intervención interdisciplinaria. (Gomez, Jones, Navarrette, & Rodriguez, 2006, págs. 48-49)

Así mismo el autor, establece unas etapas que los equipos interdisciplinarios retoman a la hora de realizar una intervención en el que inicia con la definición del problema, determinación de los conocimientos necesarios, el desarrollar de un marco integrador y las cuestiones correspondientes que deben ser investigadas, la especificidad de los estudios o investigaciones concretas que necesitan ser emprendidas, a su vez la recolección de todos los conocimientos actuales para resolver los conflictos entre las diferentes disciplinas implicadas tratando de trabajar con un vocabulario común y en equipo.

Por lo anterior es preciso señalar la importancia de trabajo en equipo:

“la necesidad de trabajar en equipo no solo se deriva de la multiplicidad y la complejidad de los problemas de la vida moderna sino de la imposibilidad de que un hombre, por muy especialista que sea pueda conocerlo y remediarlo todo” (Baez & Serrano, 1995, pág. 42)

Es así que el trabajo en equipo se convierte en un elemento primordial para el desarrollo de la intervención social que hacen los profesionales desde su actuar particular para de esta manera generar un dialogo que trascienda de lo interdisciplinar hacia una construcción de la transdisciplinariedad en el abordaje familiar.

Por otro lado, la construcción y la conservación de la comunicación a través de técnicas integradoras, comparando todas las aportaciones y evaluar su adecuación, relevancia y adaptabilidad; para integrar los datos obtenidos individualmente y determinar así un modelo coherente y relevante, ratificando y decidiendo o no la solución o respuesta que se ofrece según el trabajo desarrollado en el equipo.

Tabla 6. Clasificación de la interdisciplinariedad⁶

Clase	Descripción
Interdisciplinariedad Lineal	Parte de una ley ya existente en el campo de una disciplina y se transfiere al conjunto normativo de otra.
Interdisciplinariedad Estructural	El objeto de estudio interactúa entre dos o más disciplinas dando origen a la institución de un nuevo cuerpo disciplinario.
Interdisciplinariedad Restringida	Interacción de varias disciplinas con determinado objetivo de investigación y determinado.

De esta manera, es preciso señalar que a partir de lo expuesto la interdisciplinariedad permite avances epistemológicos y metodológicos de las diferentes disciplinas Ciencias Sociales y Humanas las cuales tienen como objetivo un área particular del ser humano, permitiendo con esta la integración y alternativas que faciliten criterios para abordar la realidad en su complejidad, a través de un “lenguaje común” a todas las áreas de conocimiento para abordar de manera integral y holística el objeto de intervención.

Es así que, el nivel superior de la interdisciplinariedad lo constituye la transdisciplinariedad la cual implica una trascendencia conceptual y de convergencia en la que se desaparecen los límites entre las diversas disciplinas conllevando a un sistema total. De esta manera:

“El mandato de la interdisciplinariedad como proceso a la transdisciplinariedad, posibilita relaciones más horizontales y democráticas entre las ciencias, disciplinas y profesiones; borrando las jerarquías y dominio de unas sobre otras y dando paso a alternativas convergentes, polivalentes, dinámicas, no excluyentes” (Quintero A. , 2000, pág. 14).

Según lo anterior la Transdisciplinariedad supone un abordaje complejo, se considera un ejercicio riguroso, que no atiende únicamente a una modalidad de intervención social en donde:

⁶ Elaborada por Boisot Tomado de (VILLA, 2000) Clasificación de la interdisciplinar relación entre los dominios material y conceptual.

“La comunicación transdisciplinaria debe constituir la directriz para enriquecer nuestra intervención, construir en este siglo, una teoría propia, recrear nuestra plataforma filosófica en la ética holística, fortalecer nuestro espíritu investigativo y auto organizarnos para liderar mejores proyectos de vida para la especie humana.” (Spalging, 2005, pág. 25)

Por tal razón, hablar de pertinencia disciplinar conlleva a tener en cuenta las competencias, habilidades y conocimientos que cada profesión desde su campo de saber elabora para el abordaje en la intervención social, de esta manera la interdisciplinariedad se constituye como un análisis del comportamiento de cualquier fenómeno social cuando se quiere ver de manera integral al mismo, donde a su vez las profesiones se articulan para el manejo de estas con la finalidad de intervenir socialmente a la misma a través de la subjetividad del individuo que son receptores de la atención.

A partir de la interdisciplinariedad el cual surge:

“como una reacción contra la excesiva especialización que prevalecía en el desarrollo de la ciencia contemporánea ya que tal especialización conduce a una fragmentación artificial de los problemas de la realidad; pues el aumento progresivo de dicha división no solo parcializa el estudio hasta perder contacto con el problema original, sino que el propio investigador adquiere perspectivas de los problemas reduccionistas y simplista” (Gomez, Jones, Navarrette, & Rodriguez, 2006, pág. 47).

De esta manera, se puede concluir que para nuestra investigación es pertinente hacer una mirada interdisciplinar a las intervenciones que realiza el equipo de las diferentes disciplinas, ya que como bien lo dice los autores anteriores los profesionales dan sus diagnósticos fragmentados sin ningún seguimiento tratan que a partir del el re direccionamiento a las redes de apoyo se les brinde la posibilidad a las víctimas de esta situación de ASI un seguimiento para la el pleno goce de los derechos vulnerados.

Trabajo Social Familiar

La intervención en Trabajo Social Familiar en principio debe comprenderse desde el ambiente o situación social particular que limita al individuo, según esto la atención que el Trabajador Social brinde a un sujeto o su familia debe partir de la comprensión frente a la interacción individual en un determinado contexto o ambiente a la persona o familia atendida y de esta manera poder interpretar adecuadamente su realidad. A partir de ello, la intervención del profesional no solamente se ocupa de las necesidades básicas en las personas, sino además, desarrollar potencialidades que les permitan afrontar sus propios problemas generando oportunidades para optimizar su calidad de vida.

De esta manera es pertinente decir que:

El Trabajo Social con familias es un proceso de acompañamiento promocional y educativo. Se dice que es un proceso porque se considera que tiene distintas fases, está en movimiento y es continuo, no concluye, ya que prosigue como desarrollo en las personas aun después de alejadas del contacto con el trabajador social. Es promocional, ya que promueve y pone en movimiento diferentes capacidades y potencias personales, así como aspectos valiosos del ser humano. Y es educativo porque permite a las personas incorporar conocimientos y experiencias que los conducen a modificar sus actitudes y conductas. (Calvo, 2009, pág. 20)

De acuerdo con lo planteado hasta el momento es importante desde la intervención familiar asumir una postura desde una perspectiva teórica y metodológica fundamentada:

La intervención con las familias es también desde nuestra perspectiva un posicionamiento político en relación a la asistencia, el eje central de nuestras demandas. No se trata de aplicar técnicas puras sin “intensión” o sin “dirección” como a veces se pretende hacer aparecer en nuestra intervención, porque por un lado supone en derecho materializado o expresado como necesidad y por el otro una posibilidad. El bien o el mal no está en la asistencia si no en el modo de comprenderla y operarla. (Barg, 2007, pág. 111)

Es así que, es crucial en la intervención con familias, la interpelación de la praxis en cuanto a las diferentes problemáticas que se manifiestan en las familias para así lograr una intervención que trascienda más allá del “modelo ideal” de la familia que es el ajustado al funcionamiento social. Por ende, es necesario realizar un abordaje a los fenómenos

sociales desde una mirada relacional y de conexión donde las causas repercuten en los efectos de diversas maneras con distintas intensidades donde los efectos a su vez se convierten en causas de otros problemas familiares y sociales.

Abordaje a la Familia

Es importante tener en cuenta que el abordaje a las familias que presentan alguna problemática el manejo de la situación es relevante comprender a la familia como un sistema que presenta particularidades la definen y a su vez la delimita. En este sentido como lo señala (Lopez, 2011) quienes llegan buscando nuestro apoyo, nuestra ayuda son individuos atravesados interior y exteriormente por huellas, por las marcas que la vida les ha dejado. No todas las huellas llegan a la conciencia solo algunas de ellas logran ser reconocidas por el individuo las otras se escapan, al pensamiento y a la memoria consiente pero están ahí en el interior del sujeto y se expresan en su lenguaje y en su forma de asumirse, de relacionarse y de enfrentar la vida.

En virtud a lo anterior, la satisfacción de las necesidades materiales, sociales y afectivas son funciones básicas atribuidas a la célula familiar, sin embargo, los graves desequilibrios económicos impiden la satisfacción adecuada de estas necesidades generando una compleja red de problemas que tiene que ver con el desabastecimiento. Tal como lo plantea (Zuleta, 2015): *“El derecho no es más que un mínimo, porque de nada sirven los derechos si no tenemos posibilidades reales de ejercerlos”*. Es así, que para ampliar significativamente la comprensión de la familia para su intervención es necesario asumirla desde una perspectiva de derecho, donde los ejercicios de poder en su interior también delimitan procesos y mecanismos en su interrelación.

Según (Calvo, 2009, pág. 18) *“desde el origen mismo del Trabajo Social existen antecedentes que hacen referencia al que hacer profesional del trabajador social con la familia,(...)”*, es así que en cada área donde un trabajador social se desempeña, este prioriza el contacto con el entorno de la persona que lo consulta, sea en un hospital, en una escuela, en los distintos ámbitos de la justicia, en una empresa o en su consulta privada, partiendo de

la situación que presenta la familia donde es vital intervenirla en principio “aceptando lo que es”, sin modificar nada entendiendo que solo a partir de la aceptación de “lo que es” se pueden producir cambios. En este sentido la familia debe comprenderse no como un elemento aislado del contexto sino articulándolo con el ambiente para saber conocer sus problemáticas, divergencias, necesidades, fortalezas, debilidades y recursos que se entretengan entendiendo la familia como un todo.

En consecuencia, desde el Trabajo Social se comprende la problemática del abuso sexual infantil desde un abordaje interdisciplinario visualizando la necesidad de la participación de esta profesión en los equipos de trabajo, ya que es, un pilar fundamental para una intervención completa, puesto que, una de las características familiares en este tipo de problemáticas es su falta afrontamiento y la negación, lo cual diversifica las diferentes interpretaciones ante un mismo hecho.

En este orden de ideas, el trabajador social no solo contribuye a la prevención y promoción en la atención a la familia sino que también como profesional este constantemente investigando en estas temáticas, puesto que la contribución científica que éste asume incide en su profundidad de análisis y participación en los procesos de decisiones jurídicas representadas en estos contextos. Para ello y según la pertinencia de la presente investigación es importante recordar primero que hay que tener un abordaje interdisciplinar a aspectos sociales que inciden en la protección de los derechos de la familia cuando estos están siendo vulnerados.

Características de la Familia

Para la realización de la intervención social a la familia es importante tener en cuenta las características particulares que la definen y permiten su abordaje como se mencionaba anteriormente en este sentido y para la presente investigación se hace importante tener en cuenta las siguientes apreciaciones como lo señala (Zuluaga, 2015) Para conocer una familia es preciso observar 3 aspectos fundamentales:

1. Su estructura de funcionamiento: Como por ejemplo la forma de unión, su tamaño, el número de personas que incluye, el tipo de parentesco y algo de su historia y evolución.
2. Su sistema relacional: O sea la forma como interaccionan el hombre y la mujer, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros.
3. Su momento evolutivo: Entiéndase el momento por el cual atraviesa la familia y que veremos más adelante en detalle, pues no es lo mismo una pareja sola, que una pareja con hijos, ni mucho menos si ambos o uno de ellos aportó uno o varios hijos a la relación y los cambios de cada uno de los miembros, que suponen adaptaciones diversas en la forma particular de estar juntos.

De esta manera el abordaje a la familia desde las diferentes profesiones demanda un previo conocimiento de la misma para así ejercer desde diversos los campos del saber acciones que conlleven a su comprensión posteriores formas de intervención social

A partir de esto es necesario como lo menciona (Barg, 2007):

Pensemos la familia en un “tiempo-ahora”... en nuestra intervención con familias como un proceso que sea capaz de identificar patrones culturales, descubriendo las modalidades creativas que, aun en el límite de la subsistencia, tiene la familia como sujeto histórico y que le permite mejorar en forma cotidiana la calidad de vida de su grupo familiar lo que en definitiva estará marcando el camino y dándole rumbo para colaborar en el cambio de las relaciones sociales en esta sociedad (Pág. 105)

De esta manera se hace posible la realización de comprensiones menos prejuiciadas puesto que no siempre la realidad de las familias es como se piensa debería ser lo “normal” por ende, según (Barg, 2007, pág. 121), *“Entendemos que la intervención profesional debe partir del análisis de la organización familiar desde la concepción de que no existen familias desorganizadas. Hay familias que están organizadas desde y para la violencia... para ellos es preferible una mala relación que organizarse desde la no-relación”*, en este sentido se encuentran familias que muchas veces se establecen en torno a actividades ilícitas, condenadas por la sociedad pero que al interior de ellas son normalizadas para sobrevivir mediante estrategias variadas dándoles poder político y económico generando formas de violencias legitimadas por ellos.

Por último, los procesos de intervención social que realizan los diferentes profesionales deben tener en cuenta los lineamientos planteados por las instituciones que intervienen la problemática de acuerdo a la demanda y los sistemas familiares consultantes, en este sentido es importante que los objetivos especialmente de Trabajo Social vayan orientados a mejorar la calidad de vida, el bienestar social para fomentar la toma de decisiones autónomas en pro de que las soluciones sean dadas por los sujetos partiendo de los factores de riesgo potencializados los factores protectores presentes en el sistema familiar.

Trabajo Social en el área de la Salud.

La problemática de Abuso Sexual, desde el Sector Salud se aborda desde el supuesto de la integralidad a partir de acciones de carácter preventivo o terapéuticas, lo que implica el trabajo interinstitucional, es decir la unificación de acuerdos y competencias para la atención a las víctimas, de tal manera que permita trabajar articulada y eficientemente con otras instituciones adecuadas.

La profesión de Trabajo social se desenvuelve en un espacio de respuestas a un contexto cambiante y dinámico el cual se expresa en problemáticas sociales y necesidades humanas las cuales deben ser entendidas y tratadas para generar un desarrollo expresado en dimensiones humanas y en el contexto social.

En coherencia con lo señalado el área de la salud como contexto de intervención para Trabajo Social implica verle como un derecho humano que debe ser base de lineamientos, leyes, políticas y programas definidos por el gobierno al interior del país, a fin de lograr sus obligaciones en términos de garantía, promoción y protección, abarcando en términos generales elementos esenciales como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ministerio de Educación, 2015), define el concepto de salud como: “Un estado de completo Bienestar Físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por lo anterior se puede definir el Trabajo Social en Salud como:

El Trabajo Social en Salud atiende los factores socio económico y cultural que determinan las condiciones de salud a nivel individual y comunitario, teniendo como fin la integralidad en la atención al paciente al realizar y aportar el diagnóstico social al diagnóstico clínico. Este tratamiento integral y global implica que se deban realizar actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en diferentes niveles de intervención: individual, familiar, de grupo y comunitario, siendo además una intervención participativa al contar con el propio paciente en el proceso de diagnóstico y tratamiento, y con las comunidades en los procesos de mejoramiento de condiciones de vida en salud a nivel territorial. (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 58).

En este sentido es posible identificar que el Trabajo Social en el área de la salud siguiendo a (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 57), existen cuatro campos importantes para su actuar: prevención el cual tiene como finalidad la capacitación y orientación a los núcleos familiares; promoción guiada hacia el mejoramiento de la calidad de vida desde un enfoque de restablecimiento de derechos; recuperación que tiene como objetivo la contribución a la formación de los afectados como agentes en la atención y reparación, es decir, como el equipo interdisciplinar afronta los daños causados por la enfermedad y por último se encuentra la rehabilitación componente en el cual el profesional establece un rol de facilitador en los procesos para la reubicación social del afectado o enfermo.

Como se evidencio anteriormente el papel que Juega Trabajo Social es preponderante en el área de la salud pues facilita, agiliza y fortalece procesos de atención a las víctimas (niños, niñas y adolescentes) y sus familias, atendidas por la fundación HOMI, para hacer efectivos los procesos no solamente de intervención sino también los de prevención (primaria, secundaria y terciaria).

REFERENTE LEGAL

A continuación se presenta la normativa que sustenta esta investigación con la finalidad de hacer una exposición en relación a las leyes que se instauran para la protección de los derechos vulnerados en la problemática de abuso sexual infantil desde un marco internacional, nacional y distrital respectivamente.

Iniciando con el referente Internacional, donde a través de los años ha sido importante resaltar la protección de la niñez sin importar sus condiciones socioeconómicas y culturales para dar un pleno desarrollo de sus derechos.

REFERENTE INTERNACIONAL			
TIPO	FECHA	OBJETIVO	ARTICULO
Convención sobre los derechos del niño. Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas	Noviembre 20 de 1989	Se instaura en la preocupación por dotar a la niñez de una declaración que reconociera y protegiera sus derechos buscando el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, creciendo en el seno de una familia con un ambiente de felicidad amor y comprensión.	
Carta Internacional de Derechos Humanos	Diciembre 10 de 1948	Delibera el reconocimiento de los derechos de todos los miembros de la familia sin importar raza, color, sexo, idioma o religión; a su vez manifiesta que ninguno de los miembros puede pasar por circunstancia inhumanas o de torturas que atenten contra su dignidad y honra. En cuanto a los niños proclama que estos tienen derecho a la <u>igualdad y protección social nacidos dentro o fuera del matrimonio.</u>	2°, 5°, 12° y 25°
Cuarta Conferencia Mundial de Población y Desarrollo	Septiembre 13 de 1994	Se centra en la necesidad de promover la salud, la educación y las reformas legales necesarias para la protección y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres; a la vez se enfatiza en generar una buena calidad de vida en cuanto los servicios de salud para los niños y las familias.	
Declaración y Programa de Acción de Viena : “Aprobada por la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos”	Junio 25 de 1993	En este se pretende tener en cuenta los principios de supervivencia, protección y desarrollo de los niños insistiendo la importancia de que se aumenten los esfuerzos nacionales e internacionales especialmente los del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.	Numeral 4

Por otro lado es necesario exaltar los referentes en el ámbito nacional, el cual hace un importante aporte para conocer y apropiarse las leyes, destacando el Código de Infancia y Adolescencia que se convierte en un insumo legal, para el restablecimiento y el respeto de los derechos de los niños/as y adolescentes, en el evento que estos sean vulnerados y

permiten conocer los estatutos que rigen la protección de la niñez en situación de vulnerabilidad en relación al abuso sexual.

REFERENTE NACIONAL			
TIPO	FECHA	OBJETIVO	ARTICULO
Constitución Política de Colombia	1991	Parte de la igualdad como un derecho fundamental: “los derechos del niño y la niña prevalecen sobre todos los demás”, incorporando los principios básicos para la protección de la niñez en su doble dimensión: garantía de los derechos de los niños y las niñas, y protección en condiciones especialmente difíciles, mediante la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia, en la obligación de asistir y proteger a la niñez contra toda forma de abandono, violencia física, moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral, entre otros, para asegurar su desarrollo armónico integral.	2,13,33,42,44 y 95
Ley 1098 por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia	2006	Tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Tiene como objeto; establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas que garantice el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. A su vez la protección Integral en el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración de la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior, lo cual se logra con políticas, planes y acciones con la debida asignación de recursos financieros, físicos y humanos, para la prevalencia de los derechos En todo acto, decisión o medida administrativa judicial o de cualquier naturaleza prevalecerán los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En caso de conflicto entre dos disposiciones, se aplicará la norma más favorable al interés del infante o adolescente.	2, 7 y 9
Ley 12	1991	Se ratifica mediante esta ley la Convención de los Derechos del Niño e incorporó dicho instrumento a la Constitución Política Nacional de este mismo año. Estos instrumentos propenden por el desarrollo armónico e integral del niño, así mismo promulgan la prevalencia sus derechos sobre cualquier otro derecho.	2,13,42 y 44
Ley 100	1993	Crea el Sistema Nacional de Seguridad Social; herramienta que permite a los/las usuarios/as reclamar atención oportuna como un derecho y obliga a las instituciones autorizadas a ofrecer servicios de calidad. El acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social, el ejercicio de las facultades por la Ley 100, identifica como prioridad la atención de enfermedades de interés en salud pública entre las que se encuentran el menor maltratado, y realizando procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento de las, entidades.	7
Ley 115 “Ley General de Educación”	1994	“La educación sexual debe ser impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos, según la edad” Art.14.	14, literal e.

Decreto Reglamentario 1860	1994	El Ministerio de Educación Nacional expide el “Proyecto Nacional de Educación Sexual ”.	36
Ley 294	1996	Dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar; crea el capítulo de los delitos contra la unidad y la armonía familiar. Sanciona a todo el que maltrate física, Psíquica o sexualmente a cualquier miembro del núcleo familiar.	42, inciso 5° y 22
Ley 360 “Sobre Delitos Sexuales”	1997	(Modificada por la ley 599 de julio 24 de 2000), dispone la creación, en la Fiscalía General de la Nación, de la Unidad Especializada con su Cuerpo Técnico de Investigación, para los delitos de violencia sexual.	15
Ley 599 “Código Penal”	2000	En esta se consagra que <i>la violencia sexual debe ser asumida como un delito</i> en cuanto su manejo y aplicabilidad de sanciones. Así como los derechos que tiene las víctimas a un trato digno con privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos legales o de asistencia social así como el acceso a la información acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible y de las necesidades que haya generado este delito, el cual atenta contra la libertad la integridad y la formación sexual.	Título IV, 211 y 212

Finalizando con el referente en el ámbito distrital, el cual se centra en exponer mediante decretos, resoluciones y acuerdos aspectos relevantes de la atención integral que se puede brindar a los niños y sus familias en situación de abuso sexual.

REFERENTE DISTRITAL			
TIPO	FECHA	OBJETIVO	ARTICULO
Decreto 594	1993	Se crea un Comité interinstitucional para la atención integral al niño/niña en el Distrito Capital, cuyas funciones podemos resaltar como “Proyectar y desarrollar programas dirigidos a la prevención, detección, promoción, educación, tratamiento y rehabilitación del niño/niña especialmente al desprotegido/a por estado de abandono o maltrato y/o con deficiencia síquica o física”	5, 6
Resolución No. 01244 De la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	1994	Por la cual se crea el programa de atención al niño/niña con diagnóstico y/o alto riesgo de Síndrome de niño/a Maltratado/a y se dictan otras disposiciones.	
Acuerdo No. 12 Del consejo de Bogotá	1998	El Distrito en su iniciativa de hacer frente a la problemática de abuso sexual conforma el Consejo Distrital de Atención Integral para el desarrollo de labores de prevención y atención focalizada dirigida a elaboración de diagnósticos diseño y adopción de medidas para su prevención y superación propiciando de esta manera condiciones necesarias para adaptar los niños a la nueva situación.	

Fuente: Elaboración propia año 2015

De esta manera, se evidencio que la problemática de abuso sexual infantil cuenta con una detallada legislación entendida ésta como el conjunto de leyes que regulan y sancionan la problemática con el propósito de contribuir a la restauración de sus efectos; es así que a partir de lo anterior es posible inferir que desde el campo jurídico-legislativo

existen acuerdos que tienen como finalidad la promover la protección a las víctimas de abuso sexual infantil, campo el cual actúa a través del establecimiento de las diferentes instituciones para la penalización a quienes lo comenten. Sin embargo, así mismo; se hace necesario resaltar que es importante estar en continua actualización de las mismas teniendo en cuenta la complejidad de la problemática y sus diferentes manifestaciones en la esfera social y por ende en la familia bajo una perspectiva de derechos enmarcando de esta manera una atención integral de mayor amplitud en cuanto a su óptica que contemple las particularidades de la familia y su intervención social.

Articular el concepto de intervención social en este punto se hace necesario puesto que la familia como destinataria de dicha intervención convoca a la restauración de sus vínculos y en este sentido la atención que el estado como garante de derechos ofrece a través de la implementación de la legislación y las diferentes políticas establecidas a nivel internacional nacional y distrital según la caracterización del contexto donde se encuentren en el momento de la alteración de sus vínculos por este tipo de problemáticas como el abuso sexual. La intervención social en este sentido comprende como lo menciona (Galvis, 2011)

“ la atención restauradora de la subjetividad de la persona sindicada y la recuperación de su grupo familiar como espacio propicio para su desarrollo.... el derecho a tener una familia no es un simple postulado jurídico, es una necesidad inherente al proceso de desarrollo integral que el Estado le debe garantizar a ese ser humano...el Estado tiene la obligación de garantizar el ejercicio de los derechos ...la gestión pública entra a la casa para garantizar la vigencia de los derechos de las familias y de sus integrantes individualmente considerados ” (Pág. 223)

De acuerdo a lo anterior, la legislación juega un papel muy importante en el manejo de la problemática de abuso sexual en el área familiar donde a su vez establece diferentes regulaciones para su manejo y sancionamiento del mismo como delito, donde de manera consecuentemente las instituciones y los profesionales que realizan intervención social a la problemática delimitan su actuar por las mismas.

DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación se presenta el diseño metodológico de la presente investigación en forma consecutiva se muestra la metodología, el enfoque e interés de conocimiento, el nivel de investigación y modalidad, en el segundo apartado se resalta la unidad de trabajo tomando las características, criterios de selección y las categorías de análisis y por último el señalamiento frente al proceso, técnicas y las modalidades para la recolección de la información, elementos que permitieron conocer cómo se realiza la intervención social del equipo interdisciplinar con las familias en situación de abuso sexual el cual aporta conocimientos para fortalecer la formación del trabajador social en intervenciones con familia en situación de abuso sexual infantil.

Metodología de la Investigación

Para responder a los objetivos de esta investigación se tiene en cuenta la metodología cualitativa, pues esta “se caracteriza... por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada” (Bonilla & Rodríguez, 1995, pág. 47), tratando de percibir a las personas dentro de los contextos de sí mismos, de esta manera el investigador desliga sus perspectivas y creencias enfocándose en estudiar profundamente para conocer el problema. Algunas de las intencionalidades que según (Cifuentes Gil, 2011) se desarrollan en la investigación cualitativa son:

La comprensión situada, pertinente y significativa de la práctica social, hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, para descubrirlas y comprenderlas de manera inductiva, a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas.

Es así que en el proceso investigativo se realizó una aproximación a la realidad social de los profesionales que trabajan con la problemática de abuso sexual infantil para identificar las acciones, el conocimiento y el manejo que el equipo interdisciplinar realiza a

los niños (as) víctimas de este fenómeno y sus familias con la finalidad de captar los significados que de manera subjetiva cada profesional le presta la misma.

Retomando a (Bonilla & Rodríguez, 1995) esto supone que los individuos interactúan en su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad, para de esta manera poder captar la realidad social a través de la visión de las personas directamente involucradas en aspectos que hacen alusión a la subjetividad de los mismos y así describir a partir de sus narrativas como perciben el fenómeno social donde para propósito del presente estudio se define como el abuso sexual infantil y su atención.

Según esto a partir de las narrativas que expresa cada profesional se pretende captar el interés que dirige la intervención social según cada área de conocimiento que para efectos del presente investigación se retoman Trabajo Social, Psicología, Pediatría y Médico Forense en el momento de intervenir con familias que presentan situaciones de abuso sexual infantil, a partir de las relaciones sociales que establecen en la interacción con los niños (as) y sus familias como perciben y manejan dicho fenómeno generando una construcción colectiva, que permite comprender sus interpretaciones.

Por lo tanto esta investigación es de carácter cualitativo, puesto que permite interpretar y describir los aspectos relevantes que los profesionales tienen en cuenta en la intervención social que hace el equipo interdisciplinar para comprender así de manera inductiva los conocimientos que tienen las diferentes profesionales del equipo partiendo de sus narrativas y no deductivamente con base únicamente en la hipótesis formuladas por el investigador externo, con la finalidad de recabar información necesaria para desarrollar coherentemente los objetivos para llevar a cabo la presente investigación.

Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es el histórico hermenéutico, de acuerdo con Rosa María Cifuentes, el objeto de conocimiento de este enfoque es reconocer la diversidad, comprender la realidad; construir sentido a partir de la comprensión histórica del mundo. Asimismo, este enfoque busca comprender el quehacer, indagar situaciones, contextos, percepciones, narrativas, sentimientos, interioridades que se configuran en la vida cotidiana. (Cifuentes Gil, 2011, pág. 30)

La autora plantea que este enfoque busca la comprensión la cual se construye a partir de las relaciones contextuales e históricas de las representaciones de los participantes, valora lo subjetivo en el proceso de construcción de conocimiento, se reconoce que el grupo investigador no es neutral ya que inciden sus posiciones e ideologías en la investigación, a su vez se reconoce el valor del sentido común como punto de partida en la construcción de conocimiento, ya que los contextos posibilitan la comprensión de las relaciones.

Interés de la Investigación

Este proyecto se realizará en coherencia con la metodología que guio esta investigación, de esta manera el interés se guiara desde un interés práctico, ya que como lo afirma: “éste ubica la práctica personal y social dentro del contexto histórico en que se vive, tratando de comprender más profundamente las situaciones para orientar la práctica social, la práctica profesional, la práctica del grupo o de clase dentro del proceso histórico” (Vasco, 1990, pág. 25).

Buscando recoger y describir las diferentes visiones y concepciones que tienen los profesionales sobre las diferentes acciones que enmarcan su intervención. A su vez, permite interpretar y dar sentido a lo que las investigadoras recogen, tratando de reconstruir y

articular las piezas aisladas que aparecen de las diversas interpretaciones, por eso, este interés.

Ya que esta investigación contribuirá al conocimiento, comprensión sobre la intervención social que se hace a nivel familiar, específicamente en la problemática de abuso sexual infantil, desde una atención interdisciplinaria en niños, niñas y sus familias en el contexto ya mencionado demostrando la pertinencia de Trabajo Social en las intervenciones llevadas a cabo por el grupo interdisciplinario con las familias.

Nivel Investigativo

El nivel de la presente investigación es interpretativo puesto que se parte de la premisa de que existen múltiples realidades según (Arcila, Buritica, Castrillon, & Ramírez, 2004) “no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentran”, así mismo se afirma que es una investigación interpretativa puesto que no se pretende hacer generalizaciones a partir de los resultados obtenidos.

Al respecto (Jiménez & Tejada, 2004) expresan que “la finalidad de la ciencia no ha de ser buscar la única verdad ni encontrar reglas, normas o leyes generales que describan y expliquen el mundo y el comportamiento del mismo mediante relaciones causales sino que lo que debe pretender es interpretar y comprender ese mundo desde la perspectiva del individuo y contando con su presencia activa” lo cual es claro en ésta investigación.

Unidad de Trabajo

Características de la Población

La población seleccionada para llevar a cabo la presente investigación son los profesionales de diferentes disciplinas que conforman el equipo interdisciplinario que a su

vez son miembros del Hospital de la Misericordia en las siguientes disciplinas: Trabajo Social, Psicología, Medicina forense y Pediatría. Es importante tener en cuenta que no se trabajó con casos específicos, a continuación se describen los perfiles de los profesionales que conforman el equipo interdisciplinar:

TRABAJADORA SOCIAL (Alba Geraldine Silvana): terminó sus estudios en la Universidad Nacional de Colombia a nivel de pregrado y como estudios de postgrado realizó una especialización en la temática de aprendizaje autónomo en la misma universidad, además de esto ha complementado sus estudios con la asistencia a congresos relacionados al maltrato infantil y el abuso como una de sus modalidades, su experiencia laboral se ha centrado en el campo de salud en el cual ha laborado por quince años, a su vez laboró en el sector educativo por cuatro años. Para el año 2013 llevaba trabajando en el Hospital de la misericordia 8 años.

En cuanto a los desafíos en el trabajo con niños (as) que presentan situación de abuso sexual infantil menciona la importancia de romper los mitos que se tejen frente a lo que es abuso sexual y concientizar a las familias de lo que implica la magnitud de la problemática, en una labor meramente educativa, puesto que eso es un factor que posibilita procesos posteriores como el terapéutico evitando conductas que a la vez tiendan a culpabilizar a los niños.

En cuanto a los aprendizajes señala el trabajo con familias para el manejo y superación de la situación es un reto, dice que el trabajo interdisciplinar es importante fortalecerlo para que en equipo se generen estrategias para la detección de la problemática y el manejo de esta, fortalecer la capacidad de escucha activa en cuanto al relato del niño(a) y la concientización sobre la importancia de la capacitación a nivel profesional e institucional para manejo de los casos.

PEDIATRA (Jazmine Andrea Vargas Vargas): cursó tanto sus estudios de pregrado como los de posgrado en la Universidad Nacional de Colombia, su tiempo de experiencia

laboral es de tres años en el área de salud, para el año 2013 llevaba un año en el Hospital de la Misericordia.

En relación a la problemática de abuso sexual menciona que es una de las situaciones más difíciles el área de la pediatría, en el hospital existen protocolos establecidos para la atención pero en el momento de abordarlos es difícil por el nivel de manejo con el niño y con su familia, es necesario mayor información y formación desde la academia en esta área y a nivel institucional.

PSICÓLOGA (Rita Carrillo): Egresada de la Universidad del Norte de Barranquilla ha realizado estudios como prevención y atención de casos de abuso sexual, manejo del duelo, elementos básicos en el tema de psicoanálisis, entre otros; para el año 2013 llevaba 6 años laborando en el Hospital de la misericordia, expresa así mismo que ha trabajado de manera independiente en clínicas por 8 años.

En cuanto a la experiencia en relación al trabajo con víctimas de abuso sexual refiere que cada caso es particular, señala que es importante facilitar el rompimiento de defensas para que el paciente logre la expresión de emociones negativas o positivas y se logre el manejo o la adaptabilidad pese al evento ocurrido.

MEDICO FORENSE (Luis Jesús Prada Moreno): culminó sus estudios de pregrado en medicina en la Universidad Nacional de Colombia, realizó una especialización en epidemiología en la Universidad Juan N. Corpas, actualmente está cursando una Maestría en Salud Pública en la Universidad de los Andes; ha participado en diferentes capacitaciones a través de la Escuela del Instituto Nacional de Medicina Legal en Técnicas de Entrevista Forenses a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de violencia sexual, en recolección de evidencias, en Neuropsicología del Desarrollo Infantil, en Foto documentación.

Su experiencia laboral ha sido como médico forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, médico de la Clínica Infantil Colsubsidio, miembro de la

Clínica del Buen Trato a la Infancia durante 11 años, Médico del Equipo de detección y reporte de casos de Maltrato Infantil en el Hospital de La Misericordia durante tres años, su experiencia profesional total es de 23 años, también ha sido colaborador del Ministerio de Salud en la elaboración de las Guías de Mujer Maltratada y Menor Maltratado del año 2000, Asesor temporal de la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de las Guías de Atención Médico Legal a Víctimas de Violencia Sexual año 2003, Asesor del Instituto de Medicina Legal de Panamá en la elaboración de la Guía de Atención en Violencia Sexual de ese país año 2012; para el año 2013 llevaba laborando en el Hospital de La Misericordia 2 años.

En cuanto a la experiencia en el manejo de la problemática de abuso sexual infantil afirma que hace falta mucho conocimiento en el abordaje de estos casos, teórico pero también práctico, sin embargo es quizás más importante la falta de compromiso de los profesionales que intervienen para querer escuchar a las víctimas, para preguntar más, para escribir más, para diagnosticar más, para querer ir a los Juicios orales para explicar por qué en su opinión esta víctima sufrió este padecimiento.

En cuanto a los desafíos comenta que se deben desarrollar habilidades para escuchar más y creer más o mejor dicho dudar menos de las víctimas, no juzgarlas y buscar más capacitación; por otra parte señala que los aprendizajes en cuanto al abordaje del ASI son: las víctimas siempre dijeron la verdad sobre estos fenómenos, aún hoy, estos temas, están muy impregnados en los prejuicios de cada quien. Si va a existir una regla debe ser: las personas no fantasean sobre este tipo de experiencias, mucho menos los niños, niñas y adolescentes sobre experiencias sexuales traumáticas, menos en relaciones con figuras parentelas o de protección.

Criterios de Selección de la Población

Al determinar los criterios de selección se tuvo en cuenta que los profesionales conformaran el equipo interdisciplinar, que realicen intervenciones en los casos de Abuso Sexual Infantil y que desempeña su ejercicio profesional en la Fundación Hospital de la

Misericordia debido a que esta institución es la encargada de brindar una atención oportuna a las víctimas de abuso sexual infantil y sus familias. Donde interesa interpretar los elementos utilizados en la intervención social que desempeña cada profesional

Categorías de Análisis

Se aprecia ordenar la información a partir de categorías y sub-categorías, las cuales surgen en el desarrollo del referente conceptual y los objetivos de la investigación previamente establecidos y de esta manera clasificar la información requerida para el cumplimiento de la labor investigativa.

Tabla 7. Categorías y subcategorías para la interpretación

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SUB CATEGORÍA</i>
Intervención Social	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque • Técnica • Finalidad
Atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Atención • Redes de Apoyo
Interdisciplinariedad	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia disciplinar • Trabajo en equipo
Trabajo Social Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje a la Familia • Características de la familia

Técnicas de recolección de Información

Para la recolección de la información, se entrevistaron a cuatro profesionales, los cuales son funcionarios del hospital de La Misericordia y conforman el grupo interdisciplinario: trabajadora social, médico forense, médico pediatra y psicóloga, por medio de entrevistas semi-estructuradas.

En un primer momento se tuvo contacto con las fuentes secundarias fueron la información en relación a estudios y/o investigaciones, de las diferentes unidades académicas así como documentos virtuales, material educativo como cartillas y libros a cerca del abuso sexual infantil; posteriormente se buscaron fuentes primarias para esto fue

necesario tener un acercamiento a los/as profesionales que integran el equipo interdisciplinar dentro de la fundación Hospital de la Misericordia.

Para la presente investigación, se realizó un proceso de recolección de información mediante doce encuentros, tres con cada profesional; el primer contacto que se tuvo en el hospital fue la profesional de Trabajo Social para comprender la realidad, el impacto y la atención que realiza frente al manejo que le brinda a las víctimas y sus familias en situación de Abuso Sexual desde su actuar profesional como parte del equipo interdisciplinar, ella a su vez quien fue el puente de conexión con los otros profesionales, posteriormente la entrevista a los diferentes profesionales que conforman el equipo interdisciplinar para destacar así los discursos que se tejen a nivel interdisciplinar sobre el abordaje de la temática a nivel familiar siendo insumo fundamental para comprender la realidad que envuelve la intervención social con víctimas de abuso sexual infantil en el contexto mencionado.

Entrevista semi-estructurada

La entrevista es una técnica de recolección de información propia de la investigación cualitativa que permite obtener conocimiento partiendo de las experiencias vividas por los/as sujetos objeto de investigación, mediante un dialogo que facilita la recolección de información necesaria para el interés de la investigación.

La entrevista semi-estructurada según (Cifuentes Gil, 2011, pág. 85) se entiende como un dialogo que “parte de un guión de temas a tratar, como carta de navegación que permite abordar puntos esenciales relativos al tema central de investigación” lo que facilita la obtención de información y está relacionado con el tipo de investigación planteada, el nivel y en interés de conocimiento.

Para llevar a cabo el objetivo de la presente investigación se diseñaron dos instrumentos(ver apendice) que permitieron reconocer el actuar profesional desde las diferentes disciplinas que incurren en la ruta de atención generada en el Hospital para la atención de los casos, el primer instrumento se definió como una entrevista semi –

estructurada bajo las categorías de intervención social, atención integral, interdisciplinariedad y trabajo social familiar realizada específicamente al equipo disciplinar conformado el médico forense, la psicóloga y la pediatra; en segundo momento una entrevista dirigida concretamente a la profesional de Trabajo Social.

El proceso para elaborar los instrumentos se dio a partir de la definición de las categorías desde la consulta de antecedentes, pasando por la búsqueda bibliográfica para elaborar el referente conceptual y el proceso de asesorías, es así como se diseñaron las preguntas desde una lluvia de ideas que permitieron elegir preguntas abiertas pertinentes para el estudio investigativo y que facilitarían recabar la información pertinente.

Manejo ético de la información

Como parte de nuestro compromiso ético en el manejo de la información y en el cumplimiento de las políticas internas del hospital se realizaron las siguientes acciones:

1. Radicamos carta de presentación de la propuesta investigativa con el resumen ejecutivo para así tener consentimiento de la institución para llevar a cabo las entrevistas con el equipo interdisciplinario.
2. El manejo de la información se hizo bajo el consentimiento informado verbal y escrito, todas las personas participantes eran adultas y manifestaron que los resultados de la información brindada podría ser publicada.
3. Se devolvió el documento final acompañado de una carta de agradecimiento vía correo electrónico, así mismo se solicitó a los participantes hacer aportes y sugerencias.

RESULTADOS

En este apartado se expresan los resultados de la presente investigación, la cual tuvo por objetivo describir la intervención social del equipo interdisciplinar con las familias que presentan situación de Abuso Sexual Infantil (ASI) atendidas en el Hospital de la Misericordia (HOMI), información que se recopila a partir de la narrativa de los profesionales que laboran en dicha institución y que brinda atención a este fenómeno.

Partiendo de que la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de información permite por su carácter flexible la realización de preguntas cerradas y abiertas, facilitando indagar sobre aspectos relacionados con la interdisciplinariedad, Ruta de atención y aportes que desde trabajo social se hace al abordajes de los/as niños/as y sus familias desde un enfoque social-construccionista facilitando así conocer los diferentes aspectos de la realidad investigada.

Con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos se definieron subcategorías que facilitan la interpretación de la información recabada en las entrevistas con cada uno de los miembros del equipo interdisciplinario del HOMI, para el primer objetivo se plantearon dos categorías: Intervención social (enfoque, técnicas y finalidad) y Atención integral (procesos de atención y redes de apoyo); para dar respuesta al segundo objetivo relacionado a las acciones del grupo interdisciplinar se definió como categoría la Interdisciplinariedad (pertinencia disciplinar y trabajo en equipo) y para el tercer objetivo el grupo investigador determinó la categoría Trabajo Social Familiar (abordaje a la familia y características de la familia), en este mismo orden se irán presentando los resultados partiendo de una interpretación de las entrevistas.

Para el análisis de lo anterior se realizó una matriz (apéndice 3) la cual permitió codificar la información para organizar y reinterpretarla en pro de identificar el actuar profesional de cada disciplina inmersa en la intervención de esta problemática para

comprender el accionar del equipo interdisciplinario y el abordaje que se le da a la problemática de abuso sexual infantil en esta fundación.

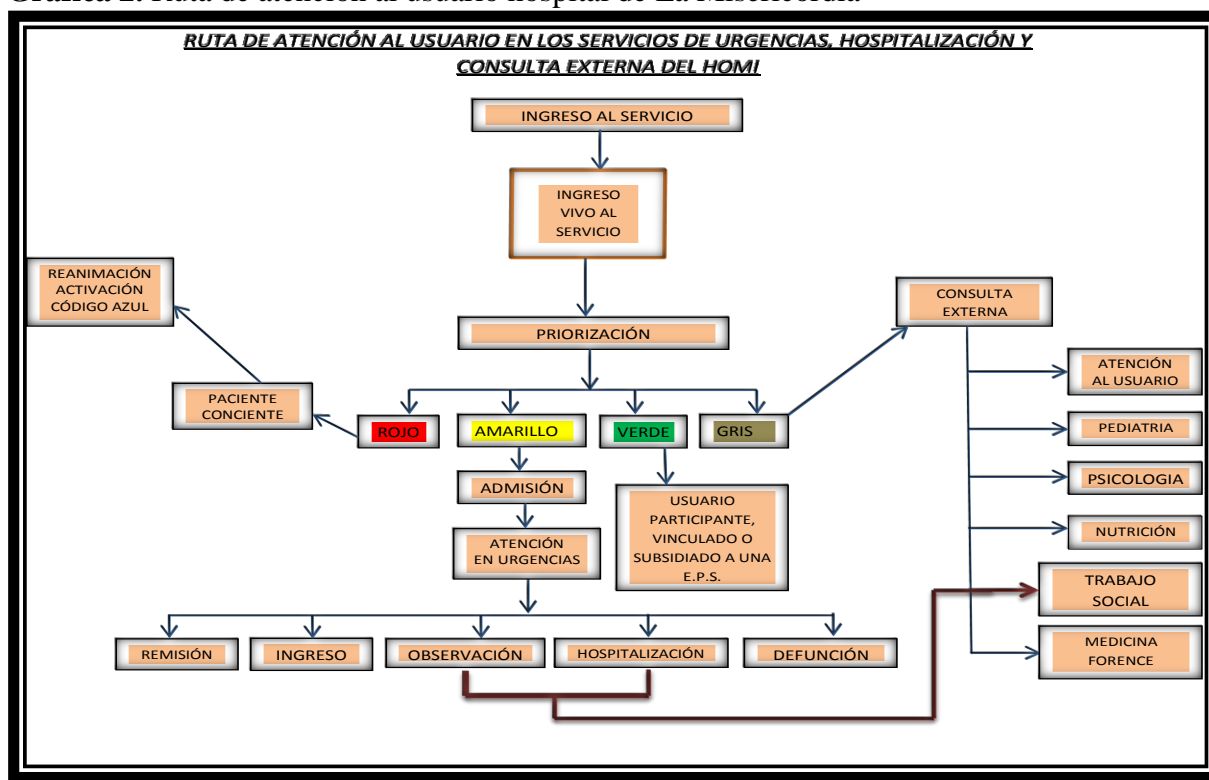
Describir la ruta de atención del Hospital de la Misericordia con las familias en situación de abuso sexual infantil.

Se parte de hacer una comprensión teniendo en cuenta las categorías que tributan a la consecución de este objetivo:

Intervención Social

La intervención social es un concepto poco abordado en nuestro país y los autores lo han desarrollado como un diálogo de saberes que corresponde al trabajo en equipo en diferentes campos de acción, enfatizándose y priorizando la necesidad de un cambio en los sujetos, en este caso esta intervención va dirigida al abuso sexual en niños, niñas y adolescentes y en el proceso de atención que se le brinda a la familia desde una mirada integral que tenga en cuenta todas las dimensiones del ser.

Es así que el equipo interdisciplinario que trabaja en el hospital de La Misericordia conformado por pediatra, psicóloga, médico forense y trabajadora social, es el encargado de recepcionar el caso en este orden y darle el respectivo seguimiento de acuerdo a una ruta de atención donde se priorizan las intervenciones de acuerdo a la pertinencia disciplinaria, es de resaltar que el papel de la trabajadora social es transversal y permanente en todo el proceso, a continuación se muestra y describe la ruta de atención y la intervención que cada profesional hace desde sus enfoques, técnicas y finalidad en el proceso:

Gráfica 2. Ruta de atención al usuario hospital de La Misericordia**Enfoque:**

Médico Pediatra: Basado en la evidencia y a partir del relato que exprese el niño desde sus diferentes contextos en el especial el área familiar donde se miran los componentes que intervinieron en la manifestación del fenómeno; *“saber qué tan veraz que tan factible se tiene al acceso a la información porque los papas siempre van a tener muchos interrogantes y te van hacer muchas preguntas”*.

Psicóloga: Inicialmente se realiza una intervención en crisis; *“Obviamente también dependemos de cual sea la situación si la situación se presentó de manera accidental es decir si hubo un acceso carnal violento no por parte de un familiar si por parte de una persona desconocida o si la situación de abuso es algo que se generó es un abuso de situación aguda y se dio por una familiar o por alguien”*.

cercano cuando se da de manera crónica, entonces los procesos completamente diferenciales según la situación de abuso como tal”.

Médico Forense: *Sistémico* ya que desde su postura, busca familiarizarse con el entorno que enmarca la presencia de abuso, teniendo en cuenta los espacios sociales donde se relaciona el niño; *“no existe el abuso sexual solo existen los abusos sexuales, no existen los abusos sexuales aislados a los malos tratos infantiles ... eh, abusan al niño porque el contexto social donde viven estas familias también tienen ciertas características que hacen más posible que en estas familias aparezca más este fenómeno”.*

Para este apartado pudimos identificar que la teoría de los sistemas es la que la aplica el grupo interdisciplinario en la recepción y atención de los casos, pues esta no solo realiza una mirada a la víctima sino también a la familia, la escuela, el barrio y demás entornos en los que interactúan; en términos de la teoría general de sistemas⁷ *“los subsistemas (Es un sistema que es parte integrante de otro sistema, cumple un objetivo propio pero en función al sistema al que pertenece), los sistemas (Es un todo que es más que la suma de sus partes que se relaciona e interrelacionan) y suprasistemas (Conjunto de sistemas cuya interacción y objetivo define un sistema mayor)”* (Duarte, 2007).

Así mismo encontramos que principalmente el método que se utiliza por los profesionales en el HOMI es la intervención en crisis la cual según (Cardenas, 2015, pág. 12) quien retoma a O'Hagan “comprende por qué determinadas prácticas sociales son más próximas a las intervenciones sistemáticas, pues estas permiten que se generen dominios de saber que atribuyen a la creación de nuevos objetivos y técnicas de intervención que consolidan nuevos sujetos de conocimiento. Por otra parte, se puede decir que determinadas formas de la verdad se construyen a partir de la intervención”, lo que va muy de la mano con la teoría general de sistemas pues en ambas se entiende al individuo que es permeado por situaciones, presiones y en general por los entornos en que se desenvuelven.

⁷ Un Sistema es un conjunto de elementos en interacción; ordenadores, bandada de patos, cerebro, etcétera. En el caso de sistemas humanos (familia, empresa, pareja, etcétera) el sistema puede definirse como un conjunto de individuos con historia, mitos y reglas, que persiguen un fin común. (Psicólogos en Madrid E.U., 2015)

Lo anterior permite concluir que la intervención social se desarrolla en esencia dentro de un escenario de crisis, el cual demanda a su vez un reconocimiento de diferentes miradas disciplinares con la finalidad de reinterpretarla elaborando construcciones especializadas que permiten así interrogantes y nuevos aportes de conocimiento.

Técnica:

Médico Pediatra: Entrevista semiestructurada para tener como objetivo la valoración estado de salud; *“Principalmente todo lo del interrogatorio eh las preguntas a que se dedican, los antecedentes, el examen físico pues depende de que tan comprometido esta la parte genital entonces eso ya se hace en un espacio más íntimo luego si es necesario se piden otros exámenes y apoyo”.*

Psicóloga: Entrevista Semiestructurada la cual se implementa con el propósito de conocer el contexto emocional que se demarca en el niño/a a partir de su referente familiar; *“es importante conocer el su contexto familiar puesto que cuando el niño/a habla del trauma de la violencia de su abuso hablara también de su familia”*

Médico Forense: Entrevista Semiestructurada la cual busca desentrañar los significados que se relatan a partir de la narrativa del niño/a frente al fenómeno; *“siempre claro que si voy hablar de este tema siempre estoy hablando basado en las palabras de un niño no de un adulto, las palabras son importantes para complementar lo que el niño pueda decir porque por lo general el abuso sexual es un diagnóstico que se hace basado esencialmente en las palabras del niño en nadie más, lo del adulto es para buscar circunstancias situaciones para saber qué es lo que sabe en relación a lo que le paso al niño para evaluar el aspecto del desarrollo del niño, averiguar si alguien le ha hecho este tipo de cosas al niño que son complementarias a las palabritas del niño pero lo fundamental lo importante lo grande de una evaluación y del diagnóstico está en las palabras del niño porque esta es una experiencia que solo la conoce el niño y el que lo hizo, la conversación no es una conversación cualquiera ni hablar de cualquier tema hay una serie de pasos para hacer esto...”*

En cuanto a la técnica que utilizan los profesionales del equipo interdisciplinar para obtener la información necesaria para iniciar la intervención es la entrevista semiestructurada⁸, esto debido a que el HOMI maneja un formato pero cada profesional decide a criterio personal cuales son las preguntas pertinentes con cada niño dependiendo su edad, condición social, nivel de escolaridad y las situaciones particulares de cada niño/a.

Partiendo de la entrevistas el grupo interdisciplinar se concluye que la principal característica del abuso sexual infantil es la violencia intrafamiliar entendida esta como *“un proceso que se construye colectivamente en el tiempo y que tiene sus propios patrones de reproducción; es dinámica, fluctuante y a partir de modelos familiares los niños y niñas aprenden la violencia cuando son testigos del maltrato entre sus padres, hacia sus hermanos o hacia ellos mismos, condicionándola como única manera de resolver los conflictos”* (Piraquive, 2007, pág. 50) lo cual genera una cadena de violencias sucesivas al interior de la familia, cabe aclarar que la violencia puede ser física, verbal, psicológica o emocional.

En cuanto a las características físicas de los/as niños/as abusados se encuentran *“Lesiones genitales, lesiones anales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual; a su vez las lesiones genitales específicas de abuso sexual se centraron en el himen y labios menores, encontrándose ausencia del himen, laceraciones por desgarros en la posición de las 4 y 8 horas del reloj, himen atenuado y cicatriz en himen. Las lesiones anales fueron: equimosis, fisuras y cicatriz. El examen de piel evidencia otras lesiones físicas asociadas a la agresión sexual: equimosis, petequias por mordeduras y sugilaciones, fracturas óseas en húmero o clavícula y alopecia por arrancamiento”* (Onostre, 2015).

⁸ Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escucha). (Pelaéz, y otros, 2015)

Finalidad:

Médico Pediatra: Valoración física y orientación familiar si lo requiere; *“Que tú seas más una herramienta de ayuda para poderlos guiar y ser el instrumento porque a veces ellos llegan muy confundidos y no saben qué hacer si colocar una denuncia si no denunciar y si es alguien conocido pues las represarías que tenga esa persona tanto para los padres o el paciente como tal.”*

Psicóloga: Orientación a partir del choque emocional en el que se encuentra el niño/a y su familia a partir de su quehacer profesional respetando ese límite; *“yo tengo que brindar un apoyo emocional para que su área psicológica por lo menos a la salida o al cambio que va a tener sea el adecuado porque seguramente no voy a volver a ver a ese niño”*

Médico Forense: Generación del diagnóstico especializado que permite la vinculación a la rama judicial para el proceso de denuncia y demás instituciones pertinentes y la vinculación de la familia para su manejo; *“Es absolutamente necesario contar con la familia este es un fenómeno complejo que ocurre en el núcleo familiar que necesita de mucho del mismo núcleo familiar para solucionarlo los problemas de violencia familiar en las familias en general no se arreglan desde adentro se arreglan con intervenciones desde afuera digamos que si se arreglan desde adentro pero con intervenciones desde afuera.”*

A partir de lo anterior, se concluyó que la finalidad principal de la atención del equipo interdisciplinar es direccionar a las víctimas y sus familias con la red de apoyo institucional, guiarlos para que puedan instaurar la correspondiente denuncia y se desencadene el proceso legal y el acompañamiento psicosocial externo.

En cuanto Al proceso de instaurar la denuncia formal del abuso sexual infantil se encontró que el procedimiento a seguir es a través de **denuncias** de manera verbal o escrita, **atendido** en la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía General (URIS), **remitado** al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y por último el caso llega a la Unidad de Delitos Sexuales a Menores de Edad del CTI Bogotá, esto con el fin de que las

víctimas tengan derecho a una asistencia jurídica y social para tener apoyo y protección en estos momentos de crisis.

En síntesis, *“el grado de daño psicológico (lesiones y secuelas) esta mediado por la intensidad y la percepción del suceso sufrido (significación del hecho y la intencionalidad). El carácter inesperado del acontecimiento y el grado real del riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización), el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamientos disponibles. Todo ello, configura la mayor y menor resistencia al estrés de la víctima”* (Amor, De Corral, & Echeburúa, 2004);

Cabe aclarar que existen estrategias de afrontamientos tanto positivas (aceptación de hecho y resignación, experiencia compartida del dolor y de la pena, reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana, reinterpretación de la vida del suceso, establecimiento de nuevas metas y relaciones, búsqueda de apoyo social e implicaciones en grupos de autoayuda) y a nivel de estrategias de afrontamiento negativas (anclaje en los recuerdos y planteamientos de preguntas sin respuestas, sentimientos de culpa, emociones negativas de odio o de vergüenza, aislamiento social, implicaciones en procesos judiciales, consumo excesivo de alcohol o drogas y abuso de medicinas). Todo esto está relacionado al tipo de familia y a su contexto.

A partir de lo expuesto anteriormente se infiere que cada uno de los profesionales que abordan la problemática de abuso sexual infantil tiene lineamientos y funciones establecidas por el hospital que direccionan su actuar profesional pero también hay reservas que deben tener por la complejidad misma de la problemática y sus diversas manifestaciones lo que se puede ver en sus discursos.

Al interpretar las narrativas de los profesionales entrevistados se comprobó que la intervención social es la que se lleva a cabo por parte del grupo interdisciplinar, dejando de lado enfoques como la intervención en crisis, la cual es realizada principalmente por psicólogos y en el equipo hay otros profesionales que no cuentan con la formación para ella

y la intervención terapéutica puesto que el equipo interdisciplinar no cuenta con terapeuta que pueda llevar a cabo este tipo de intervenciones, además estas dos requieren un seguimiento estricto al paciente lo cual en el hospital no se hace, y siguiendo a Carballada quien es retomado por (Díaz, Páez, & Pérez, 2013, págs. 24-25):

La intervención en lo social expresa la necesidad de una búsqueda, de una construcción, de una modalidad discursiva diferente, determinada ahora por el sujeto, por su propia palabra, por su singularidad, a la vez que recupera la importancia de los vínculos de ese sujeto con otros, buscando desde allí una resemiotización de aquello que se construyó discursivamente como hegemónico.

A partir de la intervención que hace el Hospital la cual llega al nivel primario, se corrobora que corresponde a una intervención social ya que tiene en cuenta las voces de los participantes que permite conocer el problema social, lo que posibilita saber cuál es la realidad y construir de manera conjunta un protocolo de atención que define la función de cada profesional puesto que la intervención social está encaminada a conocer estos aspectos para transformar y mejorar la calidad de vida de las víctimas y sus familias.

Atención Integral

Es pertinente aclarar que en la presente investigación la atención integral se entiende como el establecimiento de estrategias que permitan la configuración de la familia como sistema, por ende no es posible hablar de un modelo único de atención integral, comprendida esta como la articulación de estrategias para el manejo de una determinada problemática desde las diferentes disciplinas e instituciones afines para resolución de la misma.

El equipo interdisciplinar está conformado por una pediatra, una psicóloga, un médico forense y una trabajadora social en este mismo orden se da el proceso de recepción de casos. Se evidenció que en este hospital la demanda se origina desde la sala de urgencias donde el primer profesional encargado de la atención del menor es la Pediatra; este realiza una intervención desde el área clínica, donde evalúa el estado del menor y es la profesional responsable de identificar la posible situación de abuso, su finalidad es ser una herramienta

de apoyo para guiar y remitir como lo plantea la ruta de atención, la Psicóloga quien es la profesional que realiza un breve acercamiento al niño, indagando aspectos personales que den elementos que permitan diagnosticar presunto caso de abuso sexual, utilizando como método intervención en crisis de primer orden, su finalidad es poder brindar apoyo emocional al menor para luego remitir al Médico Forense: el cual está entrenado para realizar la técnica de entrevista infantil especializada, su finalidad es promover conductas de protección dirigida a familia o a la red de apoyo no agresora, su protocolo de atención es en un primer momento la realización de los exámenes pertinentes, para luego de esta manera generar el dictamen médico y así remitir a la instancia pertinente de la mano de la trabajadora social quien retoma el historial médico y es el puente entre la familia y el proceso legal en relación a la denuncia con las diferentes redes de apoyo además es el encargado de la dimensión familiar.

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta la subcategoría de proceso de atención en la problemática de abuso sexual infantil se encontró:

Médico pediatra: Desde el actuar profesional de la pediatra ésta enuncia un papel más íntimo a partir también del reporte de los otros profesionales *“Se hace en un espacio más íntimo luego si es necesario se piden otros exámenes y apoyo con trabajo social cuando hay cadena custodia es la persona que digamos que recoge las muestra entonces tener los elementos para eso, hacer recolección de las muestras y entregárselas a las personas encargada como la trabajadora social o la psicóloga o igual se hace con la policía”*.

Psicóloga: La psicóloga infiere que lo que se genera en primera instancia es una intervención en crisis es decir una atención primaria que es prestada desde la ruta de atención previamente establecida en el hospital la cual direcciona a su vez el quehacer de los diferentes profesionales *“Inicialmente se hace intervención en crisis de ahí se determina qué proceso se seguiría depende de la familia pero como tal intervención en el hospital no, se genera un seguimiento, lo que pasa es que nosotros debemos seguir un protocolo de atención de víctimas de abuso sexual y en el hospital está marcado por las*

diferentes disciplinas entonces el niño, la niña o el adolescente cuando ingresa al hospital por síntomas de abuso sexual tienen que pasar por psiquiatría, trabajo social por pediatría general y por psicología son los mínimos a los que tiene que recibir por valoración”

Médico forense: según las evaluaciones diagnósticas que hacen los diferentes profesionales “...mi intervención es el diagnóstico de evaluación saber paso, no paso, que paso, cuanto paso, claro con toda esta información al final voy hacer algunas sugerencias el niño no puede tener contacto con alguien que le hizo algo que de pronto no estuvo bien hecho.... digamos que lo primero que hacemos es como evaluaciones diagnósticas como para aclarar si existe sospechas de abuso sexual”

De esta manera:

Los principios transversales que sustentan la atención integral en los asuntos de la familia son: el enfoque de los derechos, la perspectiva de género y el mundo de las generaciones, el pluralismo en la constitución y la composición de las familias, la diversidad cultural y territorial, étnica y circunstancial, tener en cuenta el punto de partida (la relación que motiva la atención) y punto de llegada (la finalidad que se refiere a la persona y a la familia que dejamos al finalizar la atención), aproximaciones al dialogo y a las concertaciones.. (Galvis, 2011, pág. 223)

En el caso del Hospital de la Misericordia, el proceso de atención del equipo interdisciplinar se direcciona a partir de responsabilidades puntuales que cada profesional configura en su accionar, es válido señalar que al hablar de atención integral para efectos del presente estudio hace alusión a factores que se presentan en la atención como su nombre lo expresa, comprendiendo dos instancias de intervención; de un lado la orientación guiada hacia la restauración de las subjetividades y los vínculos y de otro lado la atención política en cuanto a la acción del Estado para garantizar la vigencia de los derechos de los/las niños/as y sus familias.

De esta manera, se puede resaltar que es un equipo de primer nivel y el seguimiento se hará en coordinación con las instituciones y organizaciones que conforman la redes institucionales encargadas de la protección del niño; el grupo interdisciplinar del HOMI se

limitan a la promoción y prevención del menor, evaluando indicadores físicos y emocionales para luego entrar a determinar factores de riesgo y protección.

Seguendo a (Quintero A. M., 1997) abordar la familia implica tres niveles de intervención los cuales son recepción y orientación basado en el primer contacto para buscar las necesidades de atención y establecer una relación correspondida para comenzar un proceso de orientación capacitándolos mediante sus propios recursos para afrontar la problemática; por otra parte el nivel de evaluación se centra en la recolección de información la cual permite conocer la estructura y la funcionalidad de la familia con el fin de identificar las herramientas de ayuda, por último a nivel preventivo-promocional el cual tiene por objetivo a través de capacitaciones y acompañamiento mostrar las dificultades que trae enfrentar la situación de abuso y posteriormente vincularlos a la red de apoyo institucional.

De acuerdo con lo anterior se puede evidenciar que el equipo interdisciplinar realiza una prevención primaria y secundaria como lo presenta el protocolo de atención distrital de la (Secretaría Distrital de Salud, 2015), el cual sirve para direccionar la ruta de atención del hospital, define:

Prevención primaria

Esta prevención tiene como objetivo la reducción de los casos de violencia sexual, enfocándose en la enseñanza en la prevención del fenómeno involucrando tanto a los niños las niñas, adolescentes, padres de familia y maestros a partir de talleres educativos para lograr llevar a cabo la detección, reducción y eliminación de factores de riesgo y en el estímulo de factores protectores.

Enfocándose hacia los siguientes temas: desarrollo humano en cuanto a los conocimientos de los Derechos de los Niños y las Niñas para que tengan claro el respeto y valoración por el cuerpo aludiendo en las diferencias entre caricias y manoseo o manipulación indebida de los genitales y del cuerpo, diferencias entre secreto apropiado y no apropiado, enseñar a

decir NO ante situaciones amenazantes o desagradables (asertividad) y las técnicas de autoprotección.

Prevención secundaria

Esta prevención a la intervención pertinente en el manejo de los factores de riesgo tanto personales, familiares, sociales e institucionales y garantía de los derechos en los niños/ niñas y sus familias que han sido víctimas de abuso sexual.

Según lo anterior el proceso de atención se direcciona como ya se había mencionado a partir de una ruta de atención previamente establecida donde el equipo interdisciplinario enfoca su actuar a partir de intervenciones puntuales y delimitadas desde un marco de recepción primario, donde a su vez el seguimiento de los casos es inexistente pero la situación debe ser reportada a las autoridades competentes a partir del hallazgo emergente en las diferentes evaluaciones diagnósticas derivadas de los diferentes profesionales que conforman el equipo interdisciplinario.

Redes de apoyo

En cuanto a las redes de apoyo los profesionales referencian que:

Médico pediatra: La profesional manifiesta que existe una red de atención establecida en el hospital para la atención como red de apoyo básica en la que se apoyan los diferentes profesionales desde su quehacer y menciona a su vez algunas instituciones externas *“Principalmente esta la red del hospital que sería trabajo social psicología y la parte médica y externa estaría la policía y la patrulla de infancia y adolescencia.”*

Psicóloga: Se determinan los pasos a seguir retomando redes de apoyo establecidas para tal fin *“Obviamente medicina legal, bienestar familiar, nosotros contamos aquí con la fundación afecto tenemos un área del hospital dedicada a ellos son psicólogos especialistas en abuso sexual y fundación afecto está unida a bienestar familiar*

normalmente bienestar familiar trabaja con dos fundaciones una que es fundación afecto y otra que es fundación creemos en ti”.

Médico forense: De manera general la situación siempre debe ser reportada a las instituciones según evaluaciones diagnósticas que se ejecutan desde cada uno de los profesionales que interviene la problemática *“Para todo el mundo decirle a la familia que tenemos la sospecha de que el niño es víctima de abuso sexual siempre que el hospital ve un caso donde se sospecha eso el hospital no tiene opción tiene la obligación de reportar eso a dos instituciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Policía Judicial a la Fiscalía esa es una obligación de hospital, el hospital lo sanciona si no hace esas cosas como se tiene un caso sospechoso de abuso es necesario que ellos sepan que eso va a pasar que va intervenir Bienestar Familiar y la Policía la Policía Judicial. Digamos que lo primero que hacemos es como evaluaciones diagnosticas como para aclarar si paso, o no paso”*

Para la presente investigación se define la red de apoyo *“como un sistema de apoyo primario integrado al dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerado por el receptor y proveedor como importantes”* (Guzman & Huenchuan, 2015), partiendo de los discursos de los profesionales entrevistados se identificó que la red de apoyo institucional se constituye por el HOMI, la Policía de Infancia y Adolescencia, la Fiscalía General de la Nación, el ICBF, la Fundación Afecto y la Asociación Creemos en ti las cuales se encuentran en el hospital.

Se considera pertinente describir las funciones que tiene cada una de las instituciones anteriormente nombradas pues determinan el tipo de acciones que llevan a cabo en la atención puesto que a partir de lo establecido en protocolo de atención distrital son las entidades encargadas de continuar con la intervención y hacer seguimiento a los casos:

Policía de Infancia y Adolescencia, quien asume la responsabilidad en cuanto a la protección bajo los parámetros establecidos desde lo estipulado por la ley en un trabajo

coordinado Sistema Nacional de Bienestar Familiar, con el propósito de disminuir el nivel de vulneración de los derechos de los niños/as afectados por la problemática en lo referido a el control e investigación criminal. Por otro lado la Fiscalía General de la Nación, como entidad encargada del manejo del proceso a nivel jurídico-penal para de esta manera intentar el restablecimiento de los derechos y la justicia que amerita el caso mediante la búsqueda de la verdad, la reparación. A su vez el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), institución cuya finalidad promueve según su carácter social la protección y la atención integral de los niños/as víctimas de diversas problemáticas que refieren a este grupo poblacional como lo es el abuso sexual infantil, la Fundación Afecto, Esta fundación presente en el hospital tiene como finalidad de prevenir y manejar casos que específicamente atañen a la problemática de abuso sexual infantil y que a su vez sirve de cuerpo consultor y asesor en la lo referido a lo que contempla dicha problemática y complejidad de la misma y la Asociación Creemos en ti, la cual brinda en su atención ayuda terapéutica a los niños /as y adolescentes quienes manifiestan la presencia de la problemática donde a su vez promueven capacitaciones a los diferentes profesionales para manejo de la misma.

Es importante hacer esta especificación por institución pues permite comprender cuales son los servicios que presta cada una, la cuál es su función en la intervención de los casos y su posterior seguimiento, estas entidades son las que desde el protocolo de atención se designan como redes de apoyo, es importante resaltar el papel que juega la trabajadora social en este proceso pues es quien hace el acompañamiento a las víctimas y sus familias y sirve de apoyo en la transición con cada institución partiendo de los conceptos emitidos por cada profesional del equipo interdisciplinar.

A partir de lo anterior y con el fin de hacer una descripción en relación a la ruta de atención que se maneja dentro del Hospital de la Misericordia fue posible señalar según lo recopilado que el Hospital de la Misericordia cuenta con una ruta previamente establecida, donde quienes llegan al HOMI reciben una valoración a partir de la designación del nivel de complejidad de la urgencia por medio de un “triage” de atención y selección, luego de esto y para el caso puntual de la atención de la problemática de abuso sexual el primer

profesional encargado de retomar el caso es el área de Pediatría quien hace respectivos exámenes para la detección de la misma, para así ser direccionado a Psicología que se encarga de todo el apoyo emocional del niño/a afectado, consecutivamente el caso lo retoma el Médico Forense para hacer una evaluación mucho más compleja en relación a los detalles y la particularidad de la situación, luego de esto Trabajo Social de manera conjunta a partir de los diferentes reportes y el constante seguimiento retoma el abordaje con la familia para indicarle la presencia del fenómeno, pasos y acompañamiento al proceso de denuncia, así como la promoción educativa frente a el ajuste de la familia sus dinámicas e interacción la cual es alterada en su funcionamiento luego del conocimiento de que uno de sus miembros es víctimas de abuso sexual infantil y por ende todo el núcleo familiar.

En general se identificó que se presenta un acompañamiento, atención y protección tanto a las víctimas de abuso sexual infantil como a sus familias incorporando un componente de atención integral; en el área de la salud desde las diversas disciplinas e instituciones que recepciona y atienden los casos para el manejo y seguimiento frente al hecho, lo que tiene como finalidad la protección y garantía de los derechos.

Identificar las acciones del equipo interdisciplinar con las familias en situación abuso sexual infantil

Para la consecución de este objetivo se definió como categoría de interpretación la interdisciplinariedad entendida según (Tamayo, 2004, págs. 5-6) como:

“una forma de alienación mental de la realidad de disciplinas fragmentadas, del objeto de la ciencia desplazado... se proyecta un vacío de valores para la ciencia... La interdisciplinariedad se presenta entonces como connotación de aspectos específicos de la interacción de las disciplinas ... que, dentro del conjunto adquiere un sentido propio o matiz de la disciplinariedad ... La característica central de la interdisciplinariedad se desprende del hecho de incorporar los resultados de varias disciplinas, a partir de esquemas conceptuales de análisis”

A continuación se presentan los niveles de la interdisciplinariedad los cuales se consideran pertinentes puesto que permiten comprender la importancia de fortalecer este tipo de intervenciones, *“el primer nivel de explicación y de conocimiento se da a la altura*

de los fenómenos singulares y dentro de este nivel, el de los fenómenos más simples. El segundo nivel, más complejo que el anterior, estará constituido por el establecimiento de los nexos que conecta dicho fenómeno singular, con otros fenómenos, al interior de un sistema que los comprende como componentes” (Tamayo, 2004, pág. 15),

Por otra parte también se quiere destacar que después de leer e interpretar los tipos de interdisciplinariedad se puede decir en el HOMI la que se presenta es Interdisciplinariedad operativa entendida esta como: *“cuando el fenómeno de estudio debe ser analizado por especialistas distintos a la disciplina y método en que han surgido, es decir, que se amplía el margen de fuentes de información”* (Tamayo, 2004, pág. 19), puesto que la problemática del abuso sexual infantil es compleja, multidimensional y afecta diferentes aspectos de la víctima.

En la sociedad colombiana se presentan fenómenos que desencadenan otra serie de problemáticas sociales, es por esto que debe verse de una manera holística para así no solamente atar el síntoma sino la problemática en general; retomando lo anterior desde una interdisciplinariedad operativa para así lograr una intervención con los/as niños/as y sus familias para realizar intervenciones pertinentes que generen cambios en sus estilos de vida y la forma de afrontar la problemática existente.

Pertinencia disciplinar

Referente a la subcategoría pertinencia disciplinar se identificó:

Médico pediatra: La pediatra enuncia que su límite profesional se orienta hacia el examen físico pero que también conoce y mantiene contacto con otras profesiones que complementan las diferentes valoraciones, *“Yo te digo que nosotros llegamos hasta un punto y es de la parte medica nosotros llegamos y hacemos el examen físico hasta ahí pero realmente trabajo social y psicología son los que se encargan de eso”*.

Psicólogo: La psicóloga refiere que su pertenencia disciplinar se remite al apoyo emocional y los vínculos familiares, *“yo tengo que brindar un apoyo emocional para que su área psicológica por lo menos a la salida o al cambio que va a tener sea el adecuado porque seguramente no voy a volver a ver a ese niño por que fue solo su tiempo de hospitalización... Los psicólogos que trabajamos abuso sexual pero también trabajamos otras problemáticas de otra área de la salud entonces para los niños y las familias es más beneficioso que ellos nos vean a nosotros ya que nosotros los veamos a ellos solo por un momento y no hagamos seguimiento, pienso que a los límites que tenemos por protocolo de atención lo hacemos bien, adecuado tratamos que los papas y los niños salgan tranquilos por lo menos a entender que es lo que sigue del proceso y estar abiertos a recibir una atención terapéutica”*.

Médico Forense: El médico refiere que su pertinencia disciplinar está orientada hacia el diagnóstico de la situación a partir de una exploración de la situación para evaluar la presencia o no del abuso y sus implicaciones y parámetros de riesgo, *“...una serie de pasos para hacer esto primero si estamos en un ambiente hospitalario cuando yo veo un caso es porque alguien me lo está remitiendo porque sospecharon, alguien dijo, el niño conto le encontraron alguna cosa que genera una sospecha eh,, eh,, cuando voy a evaluar siempre me voy presentar les voy a pedir su asentimiento y me voy a presentar les voy a decir quién soy yo como me llamo que es lo que hago aquí que es lo que quiero hacer con el niño”*

Para comprender mejor la temática se considera pertinente definir la disciplina; entendida ésta según (Tamayo, 2004) como:

“Rama de las ciencias o simplemente ciencia, sólo que la palabra disciplina conlleva el sentido de entrenamiento o rigor adoptados para la enseñanza de una ciencia ... las disciplinas se diferencian grandemente, según su grado de aplicabilidad, a campos profesionales concretos ... Una disciplina, según los fines y metas que se persigan, podrá aplicarse a muchos y diversos campos; por lo cual es necesario que se tenga claridad en torno a cada una de las características de las disciplinas”

Lo anterior permite ver que el trabajo mancomunado entre diferentes disciplinas facilita el abordaje de problemáticas complejas y ver el campo de intervención de cada una de las disciplinas que la abordan y de este modo poder definir campos de acción, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y en el caso concreto del hospital de La Misericordia, intervenir la problemática del abuso sexual infantil más efectivamente, en pro de minimizar los impactos de esta problemática en los/as niños/as y sus familias así como fortalecer sus redes de apoyo.

Para Lograr una intervención integral con las víctimas y sus familias se evidencio que el equipo interdisciplinar debe tener en cuenta la subjetividad propia de cada individuo pues permite crear espacios de dialogo encaminados a fortalecer y enriquecer los lazos afectivos de las familias en situación de abuso sexual infantil y a su vez generar espacios para que ellos mismos visualicen su proyecto de vida.

A continuación se describe el abordaje que realiza cada uno de los profesionales del equipo interdisciplinario a partir de la intervención que hacen desde cada disciplina:

Médico pediatra: La pediatra dice que el abordaje con la familia está orientada hacia la generación de espacios para evaluar la complejidad de la situación interpretando la familia como espacio afectado donde es importante saber cuestionarla frente a lo sucedido teniendo mucho cuidado con el respeto frente a la subjetividad de los sujetos, *“colocarte principalmente en los zapatos de esa persona saber que va hacer muy incómodo preguntar y saber preguntar saber ganarse la confianza no es de una vez venga que fue le paso cuenta sino írtele por el ladito saber preguntar cómo hablarle y ahí sí, una conversación amena antes de y no limitarte solo a escribir y que me cuente, no sin preguntas ni porque si no dejar que las cosas fluyan y después que fluyan ahí si saber preguntar”*.

Psicóloga: La psicóloga especifica que desde el hospital la atención no contempla el seguimiento a la familia puesto que eso lo hacen otras instituciones como ICBF y que trabajo social asume más el trabajo familiar, *“El seguimiento lo asume el ICBF porque ello los determinan que tipo de protección brindar, si el niño continua con los papas o si debe*

ser retirado de su núcleo familiar para protegerlo entonces ahí depende totalmente de la situación y sobre todo de la toma de decisión del defensor de familia que lleve el caso, porque nosotros damos la orientación decimos por ejemplo si es un caso de abuso sexual donde el niño está en total riesgo porque su papa o alguien familiar es el agresor y está en cercanía reportamos con trabajo social esa situación al centro zonal competente y centro zonal debería tomar la decisión de sacar o poner protección al niño, nosotros hacemos el acompañamiento durante ese tiempo, trabajo social va y los lleva hasta al centro zonal correspondiente aquí también hacemos el traslado con policía de menores para medicina legal y todo el proceso con fiscalía y define la conducta el centro zonal correspondiente del bienestar familiar”.

Médico forense: El medico resalta que lo más importante es el abordaje al niño y conocer su contexto familiar, “...es muy importante conocerlo todo el contexto todo...lo familiar lo social, ehh...nos falta más en eso, hacemos cositas vemos cositas pero pudiéramos detectar mucho más cosas... y quiero conocer el contexto con quien vive como se llaman todas las personas que hacen a que se dedican con quien permanecen... es necesario que las intervenciones terapéuticas también estén dirigidas a la red de apoyo no agresora la mama la abuela la familia la red de apoyo del niño que no lo ha venido agrediendo. Si la cosa es tan grave si habría que sacar el niño de una casa pero muchas veces la idea es contar con ellos para que el niño pueda resignificar estas historias no olvidarlas resignificarlas aprender a vivir con esto ser más funcional”

De esta manera retomando a (Galvis, 2011) el equipo interdisciplinar cuenta con diferentes capacidades de acuerdo a cada uno de los profesionales para hacer una lectura amplia de la problemática que permite conocer las causas y las formas en que se expresa para luego de manera integral brindarle a las familias un abordaje sistémico que permita la articulación de dichas disciplinas.

Trabajo en Equipo

Esta subcategoría es entendida por los profesionales entrevistados como:

Médico Pediatra: La pediatra señala la importancia de la comunicación con el equipo para articular las formas del saber en pro del manejo de la problemática para ayudar al niño y su familia, *“La comunicación porque si tú no sabes pedir ayuda ósea no tanto tu profesión sino de la personita que tú estás viendo de saber oiga mira que pasa esto toca estar pilas que está pasando en la casa en el colegio puede de repente de que lo abusaron ya lo venía presentando, es principalmente la comunicación para hacer un buen equipo de trabajo para en pro de la familia y del niño”*.

Psicólogo: Desde la psicología se establece que en alguna medida se da un trabajo equipo entre los profesionales sin embargo los horarios no favorecen un dialogo interdisciplinario basado en la comunicación hace la propuesta de la importancia de una junta médica, *“si me pides que describa lo que hacemos aquí, ahí un buen trabajo en equipo estamos enganchados con trabajo social medicina forense y psicología, de pronto nos falta más engancharnos más con siquiatria pero los horarios de ellos son un poco diferentes entonces encausarnos por ejemplo en hacer una junta médica sobre un caso es muy complicado aquí como todos sabemos sobre el protocolo a seguir todos brindamos la ayuda que requiere el paciente pero no tenemos el espacio como para sentarnos a hablar de eso y entonces sería interesante poder tener con esos espacios”*.

Médico forense: El médico señala la importancia de superar los egos, según él falta mayor conciencia de lo que implica el fenómeno y su lectura desde los diferentes campos del saber, *“Mira yo llevo décadas escuchando hablar de trabajo en equipo y décadas después veo que no hay grandes equipos y creo que nos cuesta mucho trabajar en equipo y hay demasiados egos estúpidos que no nos deja avanzar en esa dirección entonces creo que falta más humildad, falta más conciencia de que no sabemos mucho de estos fenómenos y de que los podríamos abordar de una mejor manera y que todos tienen la posibilidad de aportar grandes granos de arena en la construcción de esto mientras no allá tanta humildad y tanta falta de conciencia de que no sabemos tanto de esto no podemos avanzar en esto ehh no podemos avanzar mucho en la dirección de trabajar en equipo..”*

Existen unos liderazgos unas personas que han tratado de que se reúnan que eso es un avance poder reunirnos y discutir casos porque aquí dentro de décadas nadie sabe qué hace quien y como lo hace ni para que lo hace. Entonces lograr reunirnos para discutir sobre un mismo caso que fue visto por las diferentes disciplinas, usted que ha visto usted que encontró y por qué pregunta y por qué hace esto eso hace que enriquece el caso y a todos desde cada disciplina”.

Desde (Secretaria de Educacion Publica - Secretaria de Trabajo y Prevencion Social, Mexico, 2015) se define el trabajo en equipo como:

La capacidad para trabajar de manera complementaria. Es decir, de aunar esfuerzos y disponer las competencias de cada cual en torno a un objetivo común, generando un todo que es mayor que la suma de sus partes ... representa la capacidad humana de asumir responsablemente – al interior de un equipo de trabajo y en un nivel óptimo de desempeño.

A los grupos de trabajo históricamente se le atribuyen tres cualidades principales que facilitan el logro de objetivos y metas comunes, y para el caso concreto del HOMI, intervenir integralmente la problemática del abuso sexual infantil: 1. Identificar objetivos y coordinarse con otros, 2. Colaborar y generar confianza en el equipo, 3. Resolver problemas en equipo, son ejes transversales en cualquier trabajo de equipo, pero se hace más importante tenerlas presentes al abordar y atender problemáticas tan complejas, multidimensionales y multicausales; *es importante como lo mencionan* (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 92) *entender que:*

“En los equipos de salud cada miembro pone a disposición de los otros sus conocimientos habilidades y capacidades en general, para que posteriormente se dé un diálogo abierto de ayuda mutua hasta alcanzar una comprensión más clara de la naturaleza del problema y de su solución más eficaz”.

Para la presente investigación se entiende la integralidad desde (Universidad de la Republica de Uruguay, 2015, pág. 2) *“la integralidad se parte de una concepción amplia que no busca recortar la diversidad de experiencias. En el caso de la interdisciplina también se propone una postura plural que da lugar a prácticas diversas y que implican*

múltiples dinámicas de trabajo”, partiendo de lo anterior se puede destacar que para tener un buen desempeño el equipo interdisciplinario tiene como elemento principal la integralidad y está muy de la mano con el enfoque que manejan cada profesional (sistémico) pues brinda al individuo una atención adecuada en su sistema familiar, social y cultural.

En cuanto a la integralidad y el rol que desempeña Trabajo Social, los profesionales que conforman el equipo refieren:

Médico pediatra: *“Pienso que mucho porque el trabajo de ustedes es cómo enfocarlos y saberles decir venga pasa esto, orientarlos más al quehacer más que el de nosotros”*

Psicóloga: *“Trabajo social primero pues hace la orientación legal a los padres, segundo es la que hace todo el proceso de acompañamiento tanto a la víctima como a los padres durante su desfile hermoso en medicina legal y bienestar familiar ellos son los que lo llevan hasta medicina les explica lo que va a pasar, que les van hacer, porque toca ir hasta allá no solo los papas si no al niño además por que el niño va con muchísima ansiedad ante el suceso obviamente no quieren que le pregunten más obviamente no quieren que lo toquen mas es el que hace el acompañamiento para que esa parte no sea tan dolorosa y no sea tan traumática dentro del proceso ya traumático que ha vivido el niño”*

Médico forense: *“el Trabajo Social en estos temas es...súper fundamental es el núcleo de estas cosas alguien sospecha de un caso de maltrato abuso sexual y lo primero que van a ser es llamar a Trabajo Social, además nadie quiere saber de estas cosas y todo el mundo se asusta y todo el mundo no quiere de eso, entonces los primero que hacen es llamar a Trabajo Social. eehhh para que él se encargue de esas cosas tan horrible que nadie quiere saber entonces Trabajo Social llama al resto de disciplinas ...las disciplinas no quieren decirle a la familia en general las disciplinas no quieren hacer esto mucho menos llamar a la policía o acompañar al niño a la fiscalía nadie quiera saber de estas cosas, entonces afortunadamente existe Trabajo Social y así es o sino la gente sufriría más”*

Como se ha mencionado desde los antecedentes, concretamente lo expuesto por (Baez & Serrano, 1995), el papel que desempeña el trabajador social es importante e indispensable ya que esta es una profesión de vital importancia porque realiza un trabajo en equipo detallado, exponiendo a los demás integrantes los diferentes ámbitos que repercuten en la cotidianidad de los sujetos a intervenir.

A modo de conclusión y teniendo en cuenta a la (Secretaría Distrital de Salud, 2015) con su protocolo de atención es posible identificar las funciones que el equipo interdisciplinar debe realizar en el contexto específico del Hospital de la Misericordia por ende a continuación se plantean como son las acciones del equipo interdisciplinar:

Este proceso se inicia con una valoración, realizada por el primer profesional que tiene contacto con la víctima en el caso del hospital de La Misericordia, es decir el profesional del área de pediatría, para conocer las patologías y debilidades direccionándola según la ruta de atención que se debe tener con el niño/a adolescente haciendo un acompañamiento donde se refiere a los demás profesionales encargados según la ruta establecida de la siguiente manera: por un lado desde su actuar profesional, la pediatra es la encargada de la valoración médica, la psicóloga al apoyo emocional, el médico forense es quien hace un abordaje más detallado y la trabajadora social maneja la situación directamente con las familias generando un diagnóstico integral con el fin de evidenciar todas las causas que afloran de la problemática y su presencia en la víctima, una vez se obtiene el diagnóstico el equipo interdisciplinar determina las etapas de la intervención orientadas hacia la prevención y promoción haciendo hincapié en los riesgos y necesidades de los niños/as adolescentes buscando ayuda del área social para encontrar la facilidad de la conexión con las redes de apoyo.

A su vez el trabajo en equipo interdisciplinar, es indispensable en todo el proceso, puesto que permite identificar las necesidades de los niños/as, adolescentes y sus familias, la cual permite que se llegue a una finalidad por medio de la integralidad que facilita elementos de comunicación y ayuda profesional orientando a las familias el restablecimiento de sus derechos.

Resaltar los aportes de Trabajo Social al abordaje con las familias en situación de abuso sexual infantil.

Se parte de retomar concretamente lo que define la trabajadora social en relación al uso de enfoque, técnica y finalidad que adopta para realizar la intervención con las víctimas y sus familias:

Enfoque: la trabajadora social refiere que orienta su intervención a partir de la narrativa del niño y sus cuidadores frente a la situación, *“inicialmente es el abordaje con la familia para saber quién está acompañando al niño, que sabe de lo que ocurrió, como son digamos que esta situación de abuso, abuso sexual en donde el niño refiere en el momento lo que sucedió”*

Técnica: La profesional informa que la técnica que se utiliza para el abordaje de la temática es la entrevista no estructurada, comprendida esta como *“No estructuradas: Sin guion previo...tiene como referentes la información sobre el tema. La entrevista se va construyendo a medida que avanza la entrevista con las respuestas que se dan. Requiere gran preparación por parte de investigador, documentándose previamente sobre todo lo que concierne a los temas que se tratan”*

Finalidad: La trabajadora social plantea que la finalidad de la intervención en la problemática de abuso sexual infantil está dirigida a la capacitación de la familia como principal de red de apoyo para la promoción y fortalecimiento de los factores protectores que posee la familia, *“darle mucha claridad frente a lo que significa un abuso y todo lo que implique ponerlos en situación de riesgos”*.

En este sentido se destaca el papel trabajador social frente a los casos de abuso sexual infantil con el fin de exaltar la labor que se desempeña desde lo social con las víctimas de abuso sexual infantil, ya que percibe al niño como individuo y como ser social, desempeñando funciones de prevención para la resolución de conflictos emocionales en él y en su familia, asumiendo roles de orientador, educador y gestor, plasmados en su quehacer en el HOMI.

En cuanto a la atención integral ofrecida en el hospital la profesional menciona que el proceso se establece a partir de una ruta preestablecida en la institución donde desde su actuar se enfatiza en el establecimiento de un diálogo con la familia *“darle mucha claridad frente a lo que significa un abuso y todo lo que implique ponerlos en situación de riesgo”*

Retomando a Germain (1968) citado en (Aylwin & Solar, 2002) nos aporta en esta perspectiva cuando afirma que:

La práctica centrada en la familia es una modalidad de práctica del Trabajo Social que pone a la familia como centro de su unidad de atención o de su campo de acción. En el proceso continuo de transacciones entre las familias y sus ambientes, surgen dificultades y discrepancias entre las necesidades y capacidades de las familias, por una parte, y las cualidades y recursos del ambiente, por otra”.

En cuanto a las redes de apoyo alude a la actuación del equipo interdisciplinario, para conocer las instituciones *“con las que se cuenta para hacer la intervención con las familias y los niños, sobre todo ser muy claros, ... hay redes que nos pueden ayudar a acompañar y hacer seguimiento con esos niños y no los vayan a dañar más ... lo más importante es poder darle al niño protección y que su familia esté con él en esos momentos”*, en este sentido se ve que la trabajadora social es un puente de comunicación entre las instituciones y las víctimas, así mismo es la encargada de hacer el empalme del caso y facilitar el seguimiento en la intervención.

Respecto a la interdisciplinariedad refiere que la pertinencia en su actuar profesional está ligada a aspectos como: el establecimiento de las medidas de protección y la orientación a las familias frente a lo cual establece textualmente: *“....saber que ya se están tomando las medidas de prevención que se evidenciaron dentro de la intervención para aver si ya ellos están haciendo el proceso de terapia con los niños y más que todo es en esa parte... Tener claro qué es el abuso, conocer con que redes de apoyo se cuenta para hacer la intervención con las familias y los niños sobretodo ser muy claros en que hay redes que nos pueden ayudar a acompañar y hacer seguimiento con esos niños y no los vayan a dañar más...”*

En virtud a lo anterior la trabajadora social menciona que el trabajar en equipo le ha permitido un enriquecimiento personal y profesional puesto que: *“uno cada vez se va llenado de nuevas cosas va aprendiendo nuevas cosas y aprende uno a orientar a las familias uno no está exento de que nos pase esto y la satisfacción un gracias que llena mucho a un ser humano además el trabajo en equipo te permite a ti abarcar mucho más la situación de niño digamos es poder contar las diferentes profesionales donde cada uno en su conocimiento vamos a ayudar de manera integral a ese niño”*.

Todo lo anteriormente expuesto está encaminado a interpretar el concepto que la trabajadora social tiene frente a la intervención desde elementos que lo constituyen y permiten ver el papel importante que juega en los equipos interdisciplinarios que abordan problemáticas tan complejas como el abuso sexual infantil, facilitando los procesos internos de la institución y posibilitando la construcción de redes de apoyo a las víctimas y sus familia.

A continuación se interpretan las subcategorías que tributan a la consecución del tercer objetivo específico, características de la familia y abordaje a la familia, las cuales se basan exclusivamente en lo relatado por la trabajadora social pues el fin es caracterizar el abordaje que se hace a las familias en situación de abuso sexual infantil desde Trabajo Social desde el HOMI.

Características de la Familia

La profesional en Trabajo Social refiere que si bien todas las familias pueden estar en riesgo de sufrir esta situación, existen algunos rasgos y características comunes en estas familias; sugiere que se utilice el termino tendencia puesto que es más apropiado que caracterización, en general se puede decir que niños que permanecen prolongados periodos solos o al cuidado de terceros están más expuestos a sufrir abuso, así mismo se ha visualizado que los niños que pertenecen a familias recompuestas presentan con mayor frecuencia niños abusados sexualmente y por supuesto las familias que tienen poco dialogo y bajos niveles de confianza se vuelven más susceptibles, *“todas, todas están expuestas a*

esa situación ¿nos referimos a una caracterización o a una tendencia; donde se evidencia la presencia de la situación, es algo muy complejo uno podría decir que son aquellas familias en las que los papas no están con los niños lo dejan mucho tiempo solo, papas o familias en donde claras las conductas de prevención que se debe tener o de autocuidado que se debe tener con el niño... y bueno a partir de este proceso se la hace la intervención al niño y sus familias”.

Se hace pertinente para la presente investigación tener claros algunos aspectos sobre las familias, el conocimiento integral de la familia se basa en la estructura la cual hace referencia a las formas de unión de la pareja, el tamaño de la familia, las personas incluidas, el parentesco y la evolución histórica, por otra parte la evolución histórica para conocer los sucesos que afectan tanto positiva o negativamente a la familia, a su vez la interacción o funcionalidad para entender las formas de relación entre el hombre y la mujer mirando aspectos de la comunicación, cohesión, adaptabilidad y afecto y por último el conocimiento evolutivo, donde se refiere al ciclo vital de cada uno de los integrantes de la familia.

A su vez, se considera pertinente desde (Duarte, 2007) definir las tipologías de familia, las cuales según Ángela María Quintero se clasifican en dos grupos, tradicionales Entre las cuales se encuentran:

Familia Nuclear: Conformada por dos generaciones, unidas por lazos de consanguineidad, que conviven bajo un mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, identidad e identificación; se caracteriza por ser dinámica en su composición, evoluciona en relación con el ciclo y los cambios socio culturales

Familia extensa: es integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y colaterales. Recogen varias generaciones y que comparten habitación y funciones, se caracteriza por prevalecer en las zonas rurales por la explotación y la tenencia de la tierra, se han intensificado en las

urbanas por ruptura conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores económicos o del cuidado de los hijos.

Familia Ampliada: Modalidad derivada de la familia extensa en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines (paisanos, colegas, compadres y ahijados), se caracteriza por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

Debido a los cambios actuales que está sufriendo la sociedad y que por ende han influido a las familias se han generado las que se conocen como Familias de nuevo tipo:

Familias simultaneas o reconstruidas: Es integrada por una pareja donde uno de ellos o los dos viene de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital, la segunda unión es de hecho por lo que se da el núcleo de nupcialidad reciente (padraastro y madrastra).

Familia monoparental: Ocurre en los casos de separación o abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos.

Familias homosexuales: Los hijos llegan por intercambio heterosexual por uno o ambos miembros de la pareja, por adopción o por creación asistida.

Pero también se dan las formas de convivencia que a la final se convierten en tipologías de familia, se encuentran:

Hogar o unidad domestica: es una estrategia de supervivencia que están unidas para aumentar el número de perceptores económicos, los vínculos pueden o no incluir aspectos sentimentales, autoridad, solidaridad y poder.

Familias de origen: Constituida por la familia nuclear “padres biológicos o sustitutos y hermanos” la mayoría de personas funcionan mínimo en dos sistemas paralelos; el nuclear actual y la familia de origen.

Diadas conyugales o parejas: dos personas que por opción o imposibilidad orgánica no cumplen procesos procreativos y deciden convivir sin hijos, es común en parejas jóvenes, las cuales no quieren que la llegada de un hijo vayan a truncar su desarrollo profesional.

Estructura unipersonal: Corresponde a personas solas que no comparten la vivienda. Surge como una opción independiente de su situación afectiva, lo que no incluye el desarrollo de relaciones erótico-afectivas o de pareja o filiales.

Por sus tipos de relación se evidencia que las familias que viven la problemática de abuso sexual infantil pueden estar asociadas a las familias multiproblemáticas las cuales pueden ser:

Familias aisladas: son aquellas donde se evidencia soledad y su ámbito familiar es extenso, presentan ausencia de formas de apoyo, familia excluida: cuentan con separación del contexto parental, institucional y/o social, familias sub-organizadas: Familias con características disfuncionales es decir que no haya cumplimiento de los roles (sin padre, sin madre o los dos), familias Asociales: Subrayan los comportamientos desviados a nivel social, familias desorganizadas: se refiere a la disfuncionalidad de las relaciones interpersonales y las habilidades comunicativas (intercambio limitado de las informaciones, bajo nivel de diferenciación existiendo caos comunicativo, limitando la información y bajo nivel de diferenciación) se puede evidenciar problemas de desarrollo de roles, delimitación de los subsistemas e inestabilidad psicológica.

Las familias disfuncionales se caracterizan por ser simultáneas lo que quiere decir dos o más integrantes sintomáticos, insuficiencia por parte de los padres en actividades funcionales y expresivas, presencia de profesionales o figuras externas que reemplazan a los miembros incapaces y por último una relación de dependencia de la familia respecto a sus servicios.

Dentro de estas familias se puede evidenciar que son caracterizadas por tener una probación económica, cultural y social, además son familias nucleares muy numerosas donde las condiciones de vida pueden estar ligadas a una desorganización económica, estado de abandono, limitaciones físicas, sin definición de roles y relaciones confusas en donde la legalidad de este tipo de familia se ve marcada por la ausencia de una figura de autoridad.

Principalmente las familias en condición de abuso sexual infantil se clasifican en cuatro tipos a saber: familia periférica, son padres externos con largas ausencias, familia con pareja inestable, los cuales son matrimonios de breve duración, de personas jóvenes las cuales tienen dificultad para adquirir autonomía económica, se separan y uno de los dos vuelve a la familia extensa, mujer sola, mujer de extracción social o cultural modesta que decide criar a uno o más hijos organizando su existencia a actividades marginales, familia petrificada, son aquellas familias que pasan por un acontecimiento traumático, cuya procedencia social y cultural no es tan débil.

Abordaje a la Familia

Para la intervención con familias se requiere de estrategias pertinentes las cuales deben estar centradas en la definición del problema de manera que se pueda resolver con el fin de direccionar a la familia en lo que debe hacer durante y después del proceso. El trabajador social debe fortalecer valores de independencia y autonomía con la familia teniendo en cuenta que la sociedad es cambiante y presenta nuevas problemáticas y teniendo claro que debido a su vulnerabilidad pueden ser sensibles y caer en otras.

Es por esto que Trabajo Social juega un papel principal en el abordaje del abuso sexual infantil, pues es el profesional que está a lo largo de todo el proceso con las familias, desde la recepción y fundamentalmente en la prevención del mismo, al respecto Rozas Pagaza (1998) expresa:

la metodología de intervención es un conjunto de procedimientos que ordenan y dan sentido a la intervención profesional, pero fundamentalmente es una estrategia flexible que articula la acción específica del trabajador social con el contexto, permitiendo una reflexión dialéctica y crítica sobre las situaciones en las cuales dicha intervención se establece. En (Podesta & Rovea, 2005, pág. 20)

En palabras de la trabajadora social *“Bueno a partir de este proceso se le hace la intervención al niño y sus familias y trabajo social hace un seguimiento con las familias o ya se remite al bienestar familiar y trabajo social ya no hace nada digamos ahí muchos de los casos los reportamos con bienestar familiar a o ya en el aporte de medicina legal y es el proceso que continúen allá”*.

Es así que la intervención en Trabajo Social Familiar comprende los ambientes y las situaciones sociales que afectan al individuo para lograr una atención que brinde al individuo y su familia un adecuado proceso de afrontamiento para poder interpretar adecuadamente su realidad, la intervención del profesional no solamente se ocupa de las necesidades básicas en las personas, sino además, desarrollar potencialidades que les permitan afrontar sus propios problemas generando oportunidades para optimizar su calidad de vida.

En virtud de lo anterior es necesario señalar que en el área de la salud⁹ en el caso del hospital de La Misericordia como contexto de intervención de Trabajo Social con familias en situación de abuso sexual infantil es necesario tener en cuenta que para estos sujetos los derechos humanos deben ser base de lineamientos, leyes, políticas y programas definidos por el gobierno al interior del país, a fin de lograr sus obligaciones en términos de garantía, promoción y prevención que permitan ser elementos esenciales como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que se les pueden brindar a los niños, niñas y adolescentes. Por lo anterior se entiende el concepto Trabajo Social en Salud como:

los factores socio económico y cultural que determinan las condiciones de salud a nivel individual y comunitario, teniendo como fin la integralidad en la atención al

⁹ “Un estado de completo Bienestar Físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013)

paciente al realizar y aportar el diagnóstico social al diagnóstico clínico.... implica que se deban realizar actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en diferentes niveles de intervención: individual, familiar, de grupo y comunitario, siendo además una intervención participativa al contar con el propio paciente en el proceso de diagnóstico y tratamiento. (Arteaga, Pabon, & Toro, 2007, pág. 58)

Para finalizar es importante destacar el papel que desempeña Trabajo Social en el área de salud ya que facilita no solo el proceso sino que también posibilita la comunicación asertiva para agilizar y fortalecer procesos de atención a las víctimas (niños, niñas y adolescentes) y sus familias atendidas en la fundación HOMI, y procurar tener intervenciones efectivas y realizar procesos de prevención mediante el acompañamiento a la familia con el fin de capacitarlas como principal red de apoyo para la promoción y el fortalecimiento de los factores de protección, donde se hace necesario que el Trabajo Social tenga un conocimiento de la familias inmersas y de esta manera pueda orientar su intervención según las características propias de cada familia.

De esta manera, el dialogo profesional le permite a la trabajadora social tener una visión amplia de la problemática teniendo en cuenta su complejidad para así brindar un asesoramiento frente al fortalecimiento de sus lazos familiares desarticulados a causa de la problemática y así las familias puedan resignificar la experiencia y ejercer desde ellos mismos procesos de empoderamiento para restablecimiento de sus derechos y sus funcionalidades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En Colombia el fenómeno del abuso sexual es una problemática que está latente, y es una realidad que viene agobiando a los grupos más vulnerables que en la mayoría de los casos son los niños, niñas y adolescentes, denominándolo como una de las principales causas de maltrato infantil.

La intervención social en el HOMI, está orientada desde un enfoque sistémico donde los profesionales realizan intervenciones diagnósticas donde la técnica de mayor uso por parte de los profesionales es la entrevista, como parte del proceso lo cual permite conocer la problemática, las características de la familia y su contexto como punto de partida para posteriores procesos de intervención.

El hospital cuenta con una ruta de atención previamente establecida, de esta manera se menciona que en un primer momento el caso pasa por un “traige” donde se evalúa la complejidad de la situación, allí la enfermera evalúa aspectos generales, posteriormente se remite a la pediatra, quien hace una evaluación en relación a los aspectos físicos del niño/a abusado haciendo evidente dicha situación luego el caso se remite a la psicóloga, quien se encarga de hacer el contacto emocional de la situación que consecutivamente remite al médico forense, encargado de hacer toda la parte de la entrevista con mayor profundidad en relación a la complejidad de la problemática y los factores que incidieron en la presencia de la misma puesto que es el profesional capacitado para abordar los detalles más delicados de la situación basándose en evaluaciones diagnósticas previas. Luego de esto el médico establece contacto con el área de Trabajo Social quien sirve de apoyo profesional para llevar a cabo el direccionamiento de la situación con la familia con la finalidad de capacitarlas para el manejo de la situación y posterior proceso de la demanda.

En cuanto al tema de la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo, la trabajadora social resalta desde su actuar profesional es importante ya que esta permite la capacidad de establecer diálogos entre los diferentes profesionales que trabajan la problemática dentro de la institución, facilitando la obtención de experiencias y aprendizajes que aporten al manejo integral del fenómeno, así como las formas de abordarla con elementos que retomen la complejidad de la problemática.

Cabe destacar que dentro del hospital si bien existe un equipo de trabajo el cual interviene la problemática de manera interdisciplinariamente, es decir, que cada profesional aborda a la víctima y emite un concepto desde su pertinencia disciplinar no existe un diálogo conjunto entre los mismos lo que genera intervenciones fragmentadas y parcializadas en otras palabras no trasciende a una construcción de conceptos que permita la articulación hacia una misma comprensión como elemento importante para la transdisciplinariedad y por ende su impacto a nivel social.

Trabajo Social, como profesión inmersa en el área de las humanidades enfatiza su actuar profesional en el abordaje a la familia, teniendo en cuenta su caracterización y dinámicas internas para de esta manera educar, orientar y capacitar a la familia en relación al suceso brindándole elementos que conlleven a apropiarse del manejo de la problemática como un acontecimiento que altera su funcionalidad, con el fin de evitar, detectar y reducir el impacto bajo una perspectiva de restablecimiento de derechos donde para dicho fin retoma las diferentes redes de apoyo desde las establecidas por la institución a niveles externos.

Recomendaciones

A la institución:

Se hace necesaria la integración de los diferentes profesionales que permita un dialogo conjunto entre ellos, que sea menos parcializada otorgándole así un carácter ético con el fin de generar un mayor impacto a las intervenciones de esta problemática.

Promover procesos con los diferentes profesionales que atienden la problemática para tener una mirada más integral en la atención de los casos, entendiendo la importancia de estrategias pertinentes para llevarla a cabo intervenciones formulando programas y rutas de atención eficientes.

Generar espacios de dialogo interdisciplinar a través del establecimiento de una junta médica con cierta periodicidad de tiempo para facilitar de esta manera el enriquecimiento profesional y nuevas modalidades de intervención orientadas al restablecimientos de los derechos de las personas que consultan la institución.

Es necesario articular las instituciones de salud con el ámbito educativo y con las redes sociales establecidas del distrito para poder hacer una intervención adecuada e integrar pues que el HOMI hace la intervención primaria.

Se recomienda a Trabajo Social el uso de visita domiciliaria como técnica tradicional en su intervención y que no es involucrada en los procesos de atención generados al interior del hospital, puesto que esto permitiría la apropiación a la realidad de las familias.

Implementar acciones que garanticen el seguimiento interdisciplinario de los casos con el fin de garantizar una intervención coherente y con mayor integralidad en el proceso de atención.

A la universidad:

Continuidad en los procesos de formación enfatizando en el sentido de la intervención, implicación e impacto de la misma, a partir de la compleja estructura de la realidad pues esta es cambiante presentando una multiplicidad de fenómenos como es el abuso sexual infantil.

Implementar en la malla curricular conocimientos que conlleven la comprensión de la integralidad como componente fundamental en los procesos de intervención en Trabajo Social.

Promover procesos investigativos que enfatizan en la importancia de la interdisciplinariedad sus implicaciones, alcances y limitantes en el ejercicio profesional de Trabajo Social.

Mayor apropiación de elementos teórico metodológicos que fortalezcan el rol del Trabajo Social a nivel familiar con énfasis interdisciplinar, puesto que esta es implementada en el hospital de manera indirecta convirtiéndose a su vez en un desafío en la formación desde la academia y en el espacio profesional.

Es importante el conocimiento que se debe tener sobre la legislación que apoya la atención a la problemática de abuso sexual infantil y las sanciones sobre sus efectos como una capacidad importante en el manejo de la problemática, así como las redes pertinentes para su atención.

A los estudiantes:

Afianzar los conocimientos sobre lo que significa ser familia en el mundo contemporáneo para evitar sesgos que desvirtúen la atención integral a la misma.

Ampliar los conocimientos acerca de las metodologías, enfoques, técnicas y finalidades que son utilizados en los equipos interdisciplinarios, ya que estos son elementos que pueden facilitar u obstruir el desarrollo de la interdisciplinariedad.

Pensar la familia como núcleo y espacio importante para el desarrollo de los sujetos y como red de apoyo frente a problemáticas como el abuso sexual infantil.

Es importante a nivel institución universidad y estudiantes el fortalecimiento del criterio ético en las intervenciones con sujetos y sus familias como habilidad profesional en el manejo de esta problemática.

A partir de lo anterior y al término de la investigación realizada, surgen los siguientes interrogantes para investigaciones futuras ¿Cuáles son los elementos que limitan el desarrollo de un dialogo conjunto entre los diferentes profesionales que permitan el manejo integral de la problemática de abuso sexual en el hospital de la Misericordia?, ¿Cuáles son los criterios teorico-metodologicos que se desarrollan en el proceso formativo en la malla curricular en la Universidad de La Salle para intervenir problemáticas tan delicadas como el abuso sexual infantil?, ¿Cuáles son los fundamentos que los estudiantes de trabajo social de la Universidad de La Salle consideran importantes en el desarrollo de sus intervenciones y su impacto a nivel interdisciplinar?, ¿Cómo se afecta la subjetividad de los trabajadores sociales que laboran en las entidades de salud y están vinculados a equipos interdisciplinarios abordando problemáticas de las familias?

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación Hospital de La misericordia. (10 de Marzo de 2015). *Fundación Hospital de La misericordia*. Obtenido de Fundación Hospital de La misericordia:
<http://www.fundacionhomi.org.co/index.php/la-fundacion/resena-historica>
- Acero, N., & Ardila, J. (s.f.). *Intervención de Trabajo Social con familias desde los informes de práctica de entrenamiento profesional de trabajo social Universidad de la Salle 2002 – 2007*.
- Alcaldía de Medellín. (2008). Desactivación de la Agresión Sexual Intrafamiliar Social en la Comuna Cuatro de la Ciudad de Medellín. *Desactivación de la Agresión Sexual Intrafamiliar Social en la Comuna Cuatro de la Ciudad de Medellín*. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín.
- Amor, P., De Corral, P., & Echeburúa, E. (2004). Evaluación del Daño Psicológico en las Víctimas de Delitos Violentos. *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense* Vol 4, 227-244.
- Arcila, A., Buritica, L., Castrillon, J., & Ramírez, L. (2004). *Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo*. Bogotá: Fundación Universitaria Luis Amigo.
- Arteaga, M. R., Pabon, C., & Toro, I. (2007). *Imaginarios de diferentes profesionales del área de la salud sobre la profesión de trabajo social en la ciudad de Bogotá*. Bogotá.
- Aylwin, N., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Baez, O., & Serrano, M. (1995). *Papel del trabajador social en trabajo en equipo en el área familiar*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Barg, L. (2007). Una Aproximación a la Perspectiva Teórica y Metodológica de la Intervención con Familias. En L. BARG, *La Intervención con Familia. Una Perspectiva desde Trabajo Social* (págs. 108-126). Buenos Aires: Espacio.
- Barrios, A., Hernández, V., & Ríos, L. (2009). *Diseño de una Cartilla como Herramienta para la Prevención del Abuso Sexual Infantil en Edades de 6 a 9 Años*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Berger, P., & Luckman, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Betancur, M., Montero, L., & Méndez, R. (2012). Abuso Sexual Infantil: la Potencia de los Enfoques Preventivos. *Revista Tendencia y Retos* vol. 17-I, 49-58.
- Bohorquez, A. M., Niño, J. A., & Molano, M. C. (2013). *Aspectos relevantes en la vida personal y profesional de la trabajadora social del equipo interdisciplinario que interviene en casos de abuso sexual infantil en el ICBF – CAIVAS*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Bonilla, C. E., & Rodríguez, P. (1995). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Norma.
- Calvo, L. (2009). *Familia Resiliencia y Red Social. Un Abordaje Experiencial en el Trabajo Social con Familias*. Buenos Aires: Espacio.
- Camelo, A., & Cifuentes, R. M. (2006). Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. *Tendencias & Retos*, 169-185.
- Carballeda, A. (2002). *La Intervención en la Social*. Buenos Aires: Paidós.

- Cardenas, F. E. (2015). *El Modelo de Intervencion en Crisis con las Familias para el Trabajo Social*. Ecuador: Universidad de La Cuenca.
- Carreño, C. I., Ravalgli, J., Martinez, J. E., Buitrago, M., & Guitierrez, N. (2012). *Afectar la vida. una mirada cualitativa a las practicas institucionales contra la explotacion sexual de niñas, niños y adolescentes en la ciudad de Bucaramanga*. Bucaramanga: Naya Gutierrez.
- Castañó, S., Castillo, D., Cruz, J., & Segura, L. (2008). *Dinamicas de las Familias Dentro de las Cuales Se Presenta Abuso Sexual Infantil, en Niños y Niñas Entre los 7 y 13 Años Vinculados a la Asociacion Creemos en ti Durante el Año 2007-2008*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Castañó Sandra, C. D., & Lina, S. (2008). *Dinámicas de las familias dentro de las cuales se presenta abuso sexual infantil, en niños y niñas entre los 7 y 13 años, vinculados a la asociación creemos en ti durante el año 2007 2008*. Bogota.
- Celis, P. (1990). *Abuso Sexual de Menores en el Hospital de la Misericordia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cifuentes Gil, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos aires: Noveduc.
- Cifuentes, R. M. (2004). *Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social*. San Jose de Costa Rica.
- De Robertis, C. (2006). *Metodologia de la intervencion en trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- Departamento Administrativo de Bienestar Social. (2004-2008). *Plan distrital para la atención integral a los niños y las niñas victimas de abuso sexual y explotación sexual. Consejo Distrital para la Atención Integral a los niños y las niñas Victimas de Abuso Sexual y Explotación Sexual*. Bogotá: DABS.
- Departamento Administrativo de Bienestar Social. (2006). *Poyecto 375: Acceso a la Justicia Familiar e Intervención Integral de las Violencias Intrafamiliar y Sexual*. Bogotá: Departamento Administrativo de Bienestar Social.
- Díaz, Y., Páez, G., & Pérez, L. (2013). Discursos, Representaciones Sociales y Prácticas Sobre Intervencion Social. Voces de Estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena. *Revista Tendencias y Retos*. Vol 18-2, 19-40.
- Duarte, P. (06 de 08 de 2007). Apuntes de clase Trabajo individual y familia II. *Apuntes de clase Trabajo individual y familia II*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Universidad de La Salle.
- Echeburua, E., & G. C. (2000). *Estudios sobre violencia. Abuso Sexual en la infancia victimas y agresores. Un enfoque clinico*. Barcelona: Ariel S.A.
- Echeburua, E., & Guerricaechevarria, C. (2000). *Estudios sobre violencia. Abuso Sexual en la infancia victimas y agresores. Un enfoque clinico*. Barcelona: Ariel S.A.
- Elasamar, & Otros. (1989). *Prevencion en Salud mental y Familiar. Congreso Nacional de Salus Familiar*. Medellin: CORFAMILIAR.
- Elasamar, E., & Otros. (1989). *Prevencion en Salud mental y Familiar. Congreso Nacional de Salus Familiar*. Medellin: CORFAMILIAR.
- Escartin, M. (2003). *Abuso sexual hacia los niños y las niñas: preguntas y respuestas, una guía para acercarse al tema*. Bogotá: Editoriales S.A.
- Escartin, M. (2003). *Abuso sexual hacia los niños y las niñas: preguntas y respuestas, una guía para acercarse al tema*. Bogotá: Editoriales S.A.

- Finkerhor, D. (1980). *Abuso Sexual al Menor: Causas y Consecuencias y Tratamiento Psicosexual*. Mexico: Pax Mexico.
- Finkerhor, D. (1980). *Abuso Sexual al Menor: Causas y Consecuencias y Tratamiento Psicosexual*. Mexico: Pax Mexico.
- Flores, J. (1997). Niños Maltratados. *Abuso Sexual En Colombia*, 19-20.
- FLORES, J. (1997). Niños Maltratados. *Abuso Sexual En Colombia*, 19-20.
- Florez, A., Meneses, P., & Montenegro, C. (2009). *Aproximación a la intervención de Trabajadoras/es Sociales en la atención y seguimiento de los casos de abuso sexual infantil reportados en la ruta distrital de atención integral a víctimas de delitos sexuales*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Galvis, L. (2011). *Pensar la Familia de Hoy*. Colombia: Ediciones Aurora.
- Garcia, S. (1998). *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Garcia, T. (2013). *Seguimiento interdisciplinar a casos de maltrato infantil que se presenten en el hospital de la misericordia*.
- Gomez, M. d., Jones, Y., Navarrette, I., & Rodriguez, M. (2006). *Interdisciplinariedad en Trabajo Social: Una mirada desde la intervencion y formacion profesional entre 5 y 15 años, instituciones que trabajan en la localidad de Kennedy, Bogotá*. Bogotá.: Universidad de La Salle.
- Gutierrez, L. (2001). Redes de prevencion y atencion para el buen trato infantil. *Revista de Trabajo Social*, numero 3.
- Guzman, J. M., & Huenchuan, S. (05 de 03 de 2015). CEPAL. Obtenido de CEPAL: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf
- Hospital de La Misericordia. (17 de febrero de 2015). *Hospital de La Misericordia*. Obtenido de Hospital de La Misericordia: <http://www.fundacionhomi.org.co/index.php/la-fundacion/resena-historica>
- ICBF. (19 de septiembre de 2013). <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (1999). *Prevenimos el Abuso Sexual Infantil*. *Prevenimos el Abuso Sexual*, 11-15.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (27 de 09 de 2013). *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <http://fpv.org.co/images/repositorioftp/capitulo1y7.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (16 de Febrero de 2015). *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <http://www.medicinalegal.gov.co/-/violencia-sexual-en-contra-de-ninos-ninas-y-adolescentes?inheritRedirect=true>
- Jaimes, O., & Otros. (2001). *Propuesta de Atención Interprofesional a Víctimas de Abuso Sexual Infantil en Crisis*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Jiménez, B., & Tejada, J. (2004). *PROCESOS Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN*. CIFO.
- Lopez, J. M. (2011). *Intervencion y Saberes de Accion Desde Trabajo Social (Comunidad Terapeutica Amigoniana San Gregorio)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Maestria de Trabajo Social con Enfoque en Familia y Redes Sociales.

- Marshall, W. (2001). *Agresores Sexuales*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Ministerio de Educación. (10 de Marzo de 2015). *Ministerio de Educación*. Obtenido de Ministerio de Educación: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-190216_archivo_pdf_salud.pdf
- Mondragon, Y., Cusban, J., & Sanchez, J. (2008). *Intervención de trabajo social en las rutas de atención de la violencia intrafamiliar en cuatro (4) instituciones públicas de las localidades Santafé, Mártires y Ciudad Bolívar en Bogotá D.C.*
- Monico, M. (2015). *Descripción del Abuso Sexual en un grupo de 12 preescolares analizando las características de la victimización, el nivel del desarrollo y la salud*. Bogotá: Universidad Nacional, Facultad de Medicina comité de investigación departamento de pediatría.
- Mora, G., Niño, C., Pinto, S., & Tellez, M. (2006). *Estrategias didácticas para la prevención del abuso sexual con niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Oates, R. (1985). Child Abuse & Neglect. En R. OATES, & D. FORREST, *Self-esteem and early background of abusive mothers*. (págs. 89-93). Estados Unidos.
- Oates, R. (1985). Child Abuse & Neglect. En R. OATES, & D. FORREST, *Self-esteem and early background of abusive mothers*. (págs. 89-93). Estados Unidos.
- Onofre, R. D. (03 de 03 de 2015). *Revista Chilena de Pediatría*. Obtenido de Revista Chilena de Pediatría: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000400016&script=sci_arttext&tlng=pt#1*
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de 09 de 2013). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/en/>
- Ortiz, A. (2012). *Trabajo Social en el área forense y pericial. Una aproximación desde el análisis documental*. Bogotá: Universidad Minuto de Dios.
- Pardo, M. (2009). *Sistematización en la experiencia en Trabajo Social frente a la atención integral a los casos de abuso sexual infantil desde la mirada de redes sociales en la comisaría I de Soacha Cundinamarca*. Bogotá: Universidad Minuto de Dios.
- Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Perez, L., Vázquez, A., & Gonzáles, L. (03 de 03 de 2015). *Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf
- Periódico el País. (16 de Febrero de 2015). *Periódico el País*. Obtenido de Periódico el País: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/cada-hora-dos-ninas-son-victimas-abuso-sexual-colombia>
- Piraquive, A. (2007). *Lo que debes saber sobre el abuso sexual infantil. Tu lo debes prevenir-Tu lo debes denunciar*. Bogotá: GEW Ltda.
- PIRAQUIVE, A. (2007). *Lo que debes saber sobre el abuso sexual infantil. Tu lo debes prevenir-Tu lo debes denunciar*. Bogotá: GEW Ltda.
- Podesta, M. d., & Otros. (2002). *Abuso sexual infantil intrafamiliar un abordaje desde el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.
- Podesta, M. d., & Rovea, O. (2005). *Abuso sexual Infantil Intrafamiliar. Un abordaje desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Proyecto Colombia. (2007). *Módulo 1*. Bogotá: Proyecto Colombia.

- Psicólogos en Madrid E.U. (03 de 03 de 2015). *Psicólogos en Madrid E.U.* Obtenido de Psicólogos en Madrid E.U.: <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- Quintero, A. (2000). "Perspectivas Contemporáneas en Trabajo Social". *Revista Tendencias & Retos de Trabajo Social, Universidad de la Salle*, 5 - 18.
- Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y proceso familiares*. Argentina: LUMEN/HUMANITAS.
- Ríos, J. A. (1994). *Orientación y Terapia Familiar (Enfoque Sistemico Teorico y Practico)*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- ROA, A., & GÓMEZ, A. (2007). *El papel del Trabajador Social en la prevención de abuso sexual en niños y niñas en la ciudad de Bogotá*. Bogotá.
- Roa, A., & Gómez, A. (2007). *El Papel del Trabajador Social en la Prevención de Abuso Sexual en Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá*. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate.
- Rodríguez, A. (2003). *Intervención Interdisciplinaria en Casos de Abuso Sexual Infantil*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Rosales, R., Gutiérrez, S., & Torres, J. (2006). *La interdisciplina en las Ciencias Sociales*. Barcelona: Antrhopos.
- Secretaría de Educación Pública - Secretaría de Trabajo y Prevención Social, México. (06 de 03 de 2015). *Proactividad*. Obtenido de Proactividad: http://www.productividad.org.mx/pdf/211_Trabajo_en_Equipo_Manual.pdf
- Secretaría Distrital de Salud. (23 de Febrero de 2015). *Secretaría Distrital de Salud*. Obtenido de Secretaría Distrital de Salud: <http://www.comunidad.org.bo/assets/archivos/herramienta/8a6536113070bf1e1f506fa1e2dba3f1.pdf>
- Spalging, T. (2005). La profesionalización de Trabajo Social en el siglo XXI. *Revista Tendencia y Retos Trabajo Social Vol. 10*, 25 a 33.
- Tamayo, M. (2004). *La Interdisciplinarianidad Serie cartillas para la docencia ICESI*. Cali: Publicaciones del CREA.
- UNICEF. (2002). *Violencia Sexual Contra Niños, Niñas y Adolescentes: Para Cada Niño, un Futuro*. Montevideo: BICE.
- Universidad de la República de Uruguay. (06 de 03 de 2015). *Espacio Interdisciplinario Universidad de la República de Uruguay*. Obtenido de Espacio Interdisciplinario Universidad de la República de Uruguay: http://www.ei.udelar.edu.uy/resources/2/1/7/2/7_ea47d9c4bf0adef/21727_177efb0f5eccc5.pdf
- Universidad de La Salle. (2011). *Procesos de Formación Profesional y proyecto Profesional. Plan de Estudios y Perfil Profesional Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Useche, C. (1999). *Psicóloga. Programa de autoprotección contra el abuso sexual infantil. Abusadores Sexuales Infantiles*. Bogotá: Universidad de Los Andes. Facultad de Ciencias Sociales.
- Vasco, C. E. (1990). *Tres estilos de Trabajo en las Ciencias Sociales*. Bogotá: Editorial.
- Zuleta, E. (2 de Marzo de 2015). *academia. edu*. Obtenido de academia. edu: www.academia.edu/3636190/Rastreo_Estanislao_Zuleta_2013

Zuluaga, B. (17 de Abril de 2015). *Relaciones Familiares Just another wordpress.com weblog*. Obtenido de Relaciones Familiares Just another wordpress.com weblog: <https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>

Apéndice 1. Formato entrevista semi-estructurada para el trabajador social

Universidad de La Salle
Facultad de Ciencias Sociales y Económicas
Programa de Trabajo Social

Título de Proyecto de grado
Intervención social con familias en situación de abuso sexual infantil, un análisis
interdisciplinar desde Trabajo Social en el hospital de La Misericordia

OBJETIVO GENERAL: Analizar la intervención social con familias que presentan situación de abuso sexual infantil desde una perspectiva interdisciplinaria.

1. ¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias?
2. ¿Cuáles son las técnicas/estrategias utilizadas en el proceso de intervención con las familias?
3. ¿Cómo es el proceso de atención integral que se realiza en los casos de ASI en el hospital?
4. ¿Cuáles son las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias de los niños que son atendidos en el hospital?
5. ¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de Abuso Sexual Infantil?
6. ¿Qué aspectos relevantes toma del Trabajo Social Familiar para intervenir en los casos de ASI?
7. ¿Cómo profesional del área social que conocimientos debe tener el trabajador social para hacer intervención con familias en situación maltrato infantil?
8. ¿Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al equipo interdisciplinar?
9. De qué manera considera que el trabajo interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?
10. ¿Qué sugerencias le haría a la institución y al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?

Apéndice 2. Formato entrevistas para el equipo interdisciplinario

Universidad de La Salle
Facultad de Ciencias Sociales y Económicas
Programa de Trabajo Social

Título de Proyecto de Grado
Intervención social con familias en situación de abuso sexual infantil, un análisis interdisciplinario desde Trabajo Social en el hospital de La Misericordia

OBJETIVO GENERAL: Analizar la intervención social con familias que presentan situación de abuso sexual infantil desde una perspectiva interdisciplinaria.

1. ¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias?
2. ¿Cuáles son las técnicas y estrategias utilizadas en el proceso de intervención con las familias?
3. ¿Quiénes asumen la responsabilidad en el seguimiento a las familias?
4. ¿Cuáles son las finalidades de la intervención social con las familias?
5. ¿Cómo se define la atención integral en el marco ASI?
6. ¿Cuáles son las principales redes de apoyo para la atención integral con presencia de ASI?
7. ¿Cuál es la actuación profesional de Trabajo Social con las familias cuando alguno de sus miembros es víctima de ASI?
8. ¿Cuáles son los aportes que hace Trabajo Social al grupo Interdisciplinario?
9. ¿Cómo se construye una atención integral a las familias desde un enfoque interdisciplinario?
10. ¿Qué aspectos claves debe tener en cuenta desde un enfoque interdisciplinario?

Apéndice 3. Matriz equipo interdisciplinario

Convenciones

Medico

Psicóloga

Pediatra

CATEGORÍAS	PREGUNTAS	RELATO	ANÁLISIS
INTERVENCIÓN SOCIAL -Enfoque, técnicas y finalidad	¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias? ¿Cuáles son las técnicas/estrategias utilizadas en el proceso de intervención con las familias?	<p>Técnica: En una evaluación que yo hago de un caso voy tener siempre claro que si voy hablar de este tema siempre estoy hablando basado en las palabras de un niño no de un adulto, las palabras son importantes para complementar lo que el niño pueda decir porque por lo general el abuso sexual es un diagnostico que se hace basado esencialmente en las palabras del niño en nadie más, lo del adulto es para buscar circunstancias situaciones para saber qué es lo que sabe en relación a lo que le paso al niño para evaluar el aspecto del desarrollo del niño, averiguar si alguien le ha hecho este tipo de cosas al niño que son complementarias a las palabritas del niño pero lo fundamental lo importante lo grande de una evaluación y del diagnóstico esta en las palabras del niño porque esta es una experiencia que solo la conoce el niño y el que lo hizo, la conversación no es una conversación cualquiera ni hablar de cualquier tema hay una serie de pasos para hacer esto primero si estamos en un ambiente hospitalario cuando yo veo un caso es porque alguien me lo está remitiendo porque sospecharon, cuando voy a evaluar siempre me presento les voy a pedir su asentimiento y les digo quién soy yo como me llamo que es lo que hago aquí que es lo que quiero hacer les pregunto si me entiende esto y si quieren.</p> <p>Enfoque: Inicialmente se hace intervención en crisis</p> <p>Técnica: Es un abordaje un poco difícil, porque el medico es el primer contacto que tiene eh digamos que el paciente cuando tiene ese tipo de situaciones, entonces principalmente debes ganarte la confianza de la persona, de tu paciente para poder saber qué tan veraz que tan factible se tiene al acceso a la información</p>	<p>La técnica utilizada en los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario se basa en la conversación que cada uno de ellos establece para poder identificar los factores que incidieron en la situación, partir de la narrativa del niño promoviendo siempre el dialogo en un ambiente de empatía y de confianza para lograr la recopilación de la información veraz, la cual les permite hacer una retroalimentación así a las familias y en generar a las diferentes instancias contempladas en el protocolo de atención interno así como las instituciones externas las cuales son remitidas para el seguimiento e intervención de las familias que asistieron al hospital.</p> <p>A nivel general que tienen las intervenciones de los diferentes profesionales son orientadas a generar cambios al interior de la familia, brindando herramientas de ayuda para guiarlos frente a su situación ya que esto altera el funcionamiento al interior de la familia generando vulnerabilidad en sus vínculos por ende lo que el equipo interdisciplinario ofrece puede ser definida como una intervención en crisis en un nivel primario durante el proceso de hospitalización para el niño y sus familias según el grado de afectación dando así un apoyo básico y emocional para lograr un equilibrio a la familia puesto que es precisamente la familia la red de apoyo para la</p>

		<p>porque los papas siempre van a tener muchos interrogantes y te van hacer muchas preguntas entonces principalmente tiene que hacer eso, cuando al niño lo abusa alguien conocido el niño siempre va a tener miedo en hablar y decir las cosas y también es parte de esto y cuando son más grandecitos sacarlos a un lado y se puede obtener mejor información de esto pero principalmente ganarse la confianza.</p> <p>Generando muy buena empatía es posible que lo cuente. este proceso de generar empatía quiero conocer todo lo que le es personal, familiar y social del niño como se llama cuantos años tiene en qué fecha nació y ciertas competencias y habilidades del niño para saber si su edad mental es como normal para su edad cronológica y quiero familiarizarme con el tono emocional como cuenta las cosas y quiero conocer el contexto con quien vive como se llaman todas las personas que hacen a que se dedican con quien permanecen quien lo cuida con quien duerme, conocer su mundo porque es en ese mundo donde ocurre la inmensa mayoría o casi toda la violencia que puede sufrir un niño ese en ese mundo, en esos lugares y con esas personas entonces yo quiero conocer su mundo, porque cuando hable de trauma, de violencia de abuso sexual, va hablar de eso de esos lugares y de esas personas entonces me interesa mucho conocer ese mundo del niño y quiero saber lo que le gusta y lo que no esto también permite ver como funciona a esta familia.</p> <p>Finalidad: Es absolutamente necesario contar con la familia este es un fenómeno complejo que ocurre en el núcleo familiar que necesita de mucho del mismo núcleo familiar para solucionarlo los problemas de violencia familiar en las familias en general no se arreglan desde adentro se arreglan con intervenciones desde afuera digamos que si se arreglan desde adentro pero con intervenciones desde afuera.</p> <p>Finalidad: Básicamente se hace con el niño y la familia un nivel de intervención muy primario.</p>	confrontación y proceso de su mismo equilibrio.
--	--	--	---

		<p>Los psicólogos que trabajamos abuso sexual pero también trabajamos otras problemáticas de otra área de la salud entonces para los niños y las familias es más beneficioso que los veamos a no que nosotros los veamos solo por un momento y no hagamos seguimiento, pienso que a los límites que tenemos por protocolo de atención lo hacemos bien, adecuado tratamos que los papas y los niños salgan tranquilos por lo menos a entender que es lo que sigue del proceso y estar abiertos a recibir una atención terapéutica.</p> <p>Finalidad: Que tú seas más una herramienta de ayuda para poderlos guiar y ser el instrumentos porque a veces ellos llegan muy confundidos y no saben qué hacer si colocar una denuncia si no denunciar y si es alguien conocido pues las represarías que tenga esa persona tanto para los padres o el paciente como tal.</p>	
<p>ATENCIÓN INTEGRAL</p> <p>-Procesos de atención y redes de apoyo</p>	<p>¿Cómo es el proceso de atención integral que se realiza en los casos de ASI en el hospital?</p> <p>¿Cuáles son las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias de los niños que son atendidos en el hospital?</p>	<p>Proceso de Atención: Para todo el mundo decirle a la familia que tenemos la sospecha de que el niño es víctima de abuso sexual siempre que el hospital ve un caso donde se sospecha eso el hospital no tiene opción tiene la obligación de reportar eso a dos instituciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Policía Judicial a la Fiscalía esa es una obligación de hospital, el hospital lo sanciona si no hace esas cosas como se tiene un caso sospechoso de abuso es necesario que ellos sepan que eso va a pasar que va intervenir Bienestar Familiar y la Policía la Policía Judicial. Digamos que lo primero que hacemos es como evaluaciones diagnosticas como para aclarar si paso no paso o no se sabe si paso y...digamos que aclarando esto se inicia el proceso de la intervención y pues la persona que maneja más esos procesos de intervención, es el psicólogo inicialmente digamos que Trabajo Social yo podríamos ver al niño algunas veces más depende del caso de la necesidad. Pero... el que asume el proceso de...terapéutico más largo es el psicólogo.</p> <p>Proceso de atención: Normalmente desde lo que hacemos acá en el hospital hacemos un acercamiento con la familia de apoyo emoción al</p>	<p>Dentro de proceso de atención que genera el grupo de intervención dentro del hospital, existe un obligatoriedad de informar la situación de abuso sexual a la familia y a las instituciones competentes explorando datos básicos como los antecedentes, exámenes físicos y un empalme a trabajo social para el proceso de denuncia en la parte legal, así como un apoyo emocional dentro de esta intervención en crisis teniendo como referente el protocolo establecido en la institución realizando una recepción inicial en donde se omite el seguimiento después de que las familias y los niños salen de su hospitalización. De esta manera se realiza una intervención primaria en todos los aspectos ya que no existe un seguimiento a largo plazo ya que la orientación se basa en aspectos de frente denuncia y verificación de la situación así como apoyo emocional inicial y/o primario</p> <p>La atención integral se genera de una manera básica según la atención inicial establecida desde ruta establecida en el</p>

		<p>momento de la situación digamos que lo podemos clasificar como una intervención en crisis digámoslo así desde las familias, es lo que se hace con cada uno de las situaciones.</p> <p>De ahí se determina que procesos se seguiría de pende de la familia pero como tal intervención en el hospital no se genera un seguimiento.</p> <p>el protocolo de atención es que le brindamos la intervención o el apoyo inicial pero ellos tiene que hacer el proceso de denuncia y es el proceso de denuncia como es de tipo médico legal ahí que hacerlo directamente con medicina legal y con policía de menores y entraría a ser el proceso realmente el bienestar familiar, entonces nosotros le brindamos la primera atención inmediata de la situación y de ahí se hace todo el protocolo de seguimiento pero ya con otros entes en este caso sería con medicina legal y bienestar familiar.</p> <p>yo tengo que brindar un apoyo emocional para que su área psicológica por lo menos a la salida o al cambio que va a tener sea el adecuado porque seguramente no voy a volver a ver a ese niño por que fue solo su tiempo de hospitalización además en el protocolo.</p> <p>Proceso de atención: Principalmente todo lo del interrogatorio eh las preguntas a que se dedican, los antecedentes, el examen físico pues depende de que tan comprometido esta la parte genital entonces eso ya se hace en un espacio más íntimo luego si es necesario se piden otros exámenes y apoyo con trabajo social cuando ahí cadena custodia es la persona que digamos que recoge las muestra entonces tener los elementos para eso, hacer recolección de las prender y entregárselas a las personas encargada como la trabajadora social o la psicóloga o igual se hace con la policía.</p> <p>Digamos que le falta mucho, porque digamos que todas las personas no tienen el tacto y la habilidad para hacer esto y es una habilidad que nadie te ha dicho ¡mira tienes este interrogatorio y cuando llegue una persona así tienes que hacer esto!</p> <p>Digamos entra a jugar la función del médico de saber cómo pedir ayuda, digamos que es necesario que lo valore un ginecólogo que sería el especialista y las otras ramas que</p>	<p>hospital ya que son otras las instituciones las que facilitan un intervención al caso, a las cuales les corresponde dar continuidad frente aspectos relacionados con la protección y seguimiento a la familia donde el hospital trabajo social le compete específicamente la realización de seguimientos a corto plazo basados en procesos operativos y funcionales de acompañamiento. Por otro lado la atención integral recae en la forma de expresar la situación teniendo en cuenta las habilidades para poder comunicar la situación teniendo en cuenta las diferentes valoraciones de los profesionales las cuales enriquecen el diagnostico.</p>
--	--	--	--

		<p>sería trabajo social y psicología que sería como se enfoca y la parte legal.</p> <p>Atención Integral: Que cosa que cosa tan compleja... es eso ¿no es complejo atención integral? Yo creo que vamos como en esa dirección pero todavía estamos como muy lejos de tener una atención integral eh yo creo que nosotros en 20 22 años hemos aprendido algunas cosas sobre cómo se intervienen estas cosas pero de ahí a tener tanta atención integral creo que todavía ahí distancia ni siquiera Trabajo Social en intervenciones terapéuticas, seguimiento y seguimiento a largo plazo todavía no tenemos hacemos cosas muy puntuales rápido y luego no sabemos qué pasa con los casos ni los volvemos a ver eh, no volvemos a ver al niño mucho menos a la familia no hay un programa todavía que tengamos para agresores sobretodo adolescentes, ni siquiera tenemos eso, mucho menos seguimiento y con los adolescentes agresores es muy importante tener programa porque los adolescentes si pueden re direccionar comportamientos más fácil que una persona mayor entonces hay muchas cosas que faltan de la atención integral de los casos ahora somos una institución de salud pero la salud no es la única cosa en la vida de una persona la educación también es importante y no sabemos qué pasa en el colegio ni que pasa con los profesores de estos niños ni de estas familias eh,, y mucho menos trabajamos con ellos ni con sus redes sociales de la localidad en la que ellos vivan ahora estamos todavía muy lejos de hablar de integralidad creo yo.</p> <p>Atención Integral: El seguimiento lo asume el ICBF porque ellos los determinan que tipo de protección brindar, si el niño continua con los papas o si debe ser retirado de su núcleo familiar para protegerlo entonces ahí depende totalmente de la situación y sobre todo de la toma de decisión del defensor de familia que lleve el caso, porque nosotros damos la orientación decimos por ejemplo si es un caso de abuso sexual donde el niño está en total riesgo porque su papa o alguien familiar es el agresor y está en</p>	
--	--	--	--

		<p>cercanía reportamos con trabajo social esa situación al centro zonal competente y centro zonal debería tomar la decisión de sacar o poner protección al niño, nosotros hacemos el acompañamiento durante ese tiempo, trabajo social va y los lleva hasta al centro zonal correspondiente aquí también hacemos el traslado con policía de menores para medicina legal y todo el proceso con fiscalía y define la conducta el centro zonal correspondiente del bienestar familiar</p> <p>Atención Integral: Digamos que le falta mucho, porque digamos que todas las personas no tienen el tacto y la habilidad para hacer esto y es una habilidad que nadie te ha dicho ¡mira tienes este interrogatorio y cuando llegue una persona así tienes que hacer esto! digamos que en el servicio de urgencia es incómodo hacer esto porque no sabes cómo actuar y abordar esta situación es un punto débil de la parte médica igual ustedes tienen un enfoque para saber actuar tienen experiencia en eso, nosotros no tanto pero es común que los pediatras lo sepan pero cargados de capacitación pero igual nosotros nos apoyamos en trabajo social uno les comenta la situación y ellos hacen su enfoque e igual que psicología</p> <p>Redes de Apoyo: Realmente nosotros trabajamos como institución de salud trabajamos es con instituciones de protección como policía y la fiscalía y como grupo interdisciplinar dentro del hospital a nivel interno.</p> <p>Redes de Apoyo: Obviamente medicina legal, bienestar familiar, nosotros contamos aquí con la fundación afecto tenemos un área del hospital dedicada a ellos son psicólogos especialistas en abuso sexual y fundación afecto está unida a bienestar familiar normalmente bienestar familiar trabaja con dos fundaciones una que es fundación afecto y otra que es fundación creemos en ti.</p> <p>Redes de Apoyo: Principalmente esta la red del hospital que sería trabajo social psicología y la parte médica y externa estaría la policía y</p>	<p>Las redes de apoyo con las que cuenta el hospital para llevar a cabo el seguimiento con estas familias se presentan en dos niveles: a nivel interno está conformado con los profesionales los cuales están capacitados para dar atención en el momento de la hospitalización de acuerdo a protocolos establecidos, de igual forma estas los de niveles externos como son la policía de menores, ICBF y las fundaciones especializadas para trabajar con estas familias así como centros zonales</p>
--	--	---	--

		la patrulla de infancia y adolescencia.	
TRABAJO SOCIAL FAMILIAR -Características y abordaje de la familia	¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de ASI?	Características de la familia: El abuso sexual no es una experiencia a la azar, a un niño no le pasa esto porque estaba de malas o porque le tocaba le pasa porque él tiene unas características que lo hacen más susceptibles que otros niños para que le pase esto, lo abusan porque el que lo abusa también tiene ciertas características, que lo llevan hacer estas cosas, lo abusan porque las figuras de protección en general no son muy buenas figuras de protección las mamás en general son personas que tienen muchísimas carencias no siendo capaces de protegerse ellas mismas mucho menos asumir el rol de protección de otro ser humano de un niño de un hijo, lo abusan porque la dinámica de cómo funcionan esas familias en general es caótica es disfuncional y no existe el abuso sexual solo existen los abusos sexuales, no existen los abusos sexuales aislados a los malos tratos infantiles a la violencia de pareja a mucha disfuncionalidad, abusan al niño porque el contexto social donde viven estas familias también tienen ciertas características que hacen más posible que en estas familias aparezca más este fenómeno que en otras es decir no es una experiencia al azar hay muchas situaciones muchos factores de riesgo muchas características. Entonces todo eso es muy importante tenerlo en cuenta todas esas cosas enriquecen el diagnóstico y además explican el fenómeno explican el fenómeno; ¡¡¡ jamás van a justificar que alguien haga eso con un niño sí? Eh yo entiendo que al señor lo maltrataron le dieron patata lo abusaron no tiene empleo vive estresado muchas situaciones consume drogas trago entiendo esas cosas pero... jamás justifica que toda su miseria que por toda su miseria haya hecho este tipo de cosas con un niño con una niña eso es muy importante conocerlo	El grupo interdisciplinario evidencia que las familias donde hay mayor frecuencia del abuso sexual, se caracterizan por ser familias disfuncionales en donde no hay figuras de protección claras por lo que generan un nivel socioeconómico y educativo bajo en general su dinámica es caótica.

		<p>todo el contexto todo...lo familiar lo social, nos falta más en eso, hacemos cositas vemos cositas pero pudiéramos detectar mucho más cosas.</p> <p>Si la cosa es tan grave si habría que sacar el niño de una casa pero muchas veces la idea es contar con ellos para que el niño pueda resinificar estas historias no olvidarlas resinificarlas aprender a vivir con esto ser más funcional sino duerme bien que duerma bien que si tiene muchas pesadillas que no tenga tantas pesadillas que si no rinde en el colegio que pueda rendir en el colegio si.... Tiene problemas de socialización él y es violento agresivo que pueda socializar más funcional para eso es la terapia para darle un significado menos traumático y que el niño sea más funcional.</p> <p>Características: El nivel socioeconómico que tienen las personas, el nivel de educación que tengan porque no es lo mismo que tu hables con una persona de bajo nivel socioeconómico o bajo nivel de educación a una persona que ya entienda la magnitud del porqué del problema o por que viene el paciente o porque tengas</p> <p>Abordaje familiar. Ahí trabajo con la familia pero en terapia de hecho yo dije se hace terapia con el niño pero también es necesario paralelo a este proceso del niño hacer terapia con la familia no agresora (...) eso lo asume psicología. Y se hace también terapia de grupo y se hace terapia de padres.</p> <p>Abordaje familiar: Dependiendo de la situación de que se haya presentado, vale por que en el abuso sexual infantil hay muchas categorías, inicialmente puede ser una que puede ser fácil de tratar que fuera una situación en donde el abuso no haya sido con tocamiento si no la personita haya sido expuesta a ver conductas sexualidades o que haya sido por ejemplo utilizada a ver pornografía eso es ya un tipo de abuso sexual y se da una abordaje muy diferente a cuando se da una abuso sexual con tocamiento o cuando se da un abuso sexual con</p>	<p>En cuanto al abordaje a la familia se establece según el nivel de afectación que está presente, realizando terapias de grupo y trabajo con la familia no agresora según el estado emocional en el que se encuentre los miembros y el niño, en general se presta un apoyo psicológico y emocional y frente al proceso de denuncia durante el proceso de hospitalización logrando así un afianzamiento de las conductas protectoras que el niño requiere generando un estabilidad emocional.</p>
--	--	---	---

		<p>acceso sexual carnal violento. Psicología si se incluye los procesos en familia a veces el niño está muy bien no entendió lo que paso en ese momento inicial está tranquilo pero los papas están en un estado de crisis supremamente fuerte entonces trabajo con los papas haciendo un proceso de intervención con ellos, pero si el niño está muy triste muy mal me dedico solo al niño. Depende de los estados emocionales de las familias y la carga que tengan por lo mismo se debe hacer una intervención en crisis y no como tal un proceso terapéutico.</p>	
<p>Interdisciplinariedad</p> <p>Trabajo en equipo y pertinencia disciplinar</p>	<p>Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al equipo interdisciplinar?</p> <p>¿De qué manera considera que el trabajo interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?</p> <p>¿Qué sugerencias le haría al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?</p>	<p>Pertinencia: mi intervención es de diagnóstico de evaluación saber paso a paso que paso cuando paso, claro con toda esta información al final voy hacer algunas sugerencias: el niño no puede tener contacto con alguien que le hizo algo que de pronto no estuvo bien hecho, muy traumático no debe volver a tener contacto y si lo tuviera porque es el papa biológico y va a decir que él tiene derechos el contacto debe ser siempre supervisado eh..., el niño necesita siempre intervenciones psicoterapia seguimiento de acuerdo a lo que encuentre también que se va a visibilizar en esta historia pues ahí que trabajar la mala o muy baja percepción que tiene el niño de su cuerpo de si mismo la culpa que siente que es constante y siempre que hablan de victimización en las familias, los problemas que tienen en los límites, una serie de cosas entonces necesitan intervenciones sobre eso pero además es necesario que las intervenciones terapéuticas también estén dirigidas a la red de apoyo no agresora la mama la abuela la familia la red de apoyo del niño que no lo ha venido agrediendo.</p> <p>Pertinencia: Trabajo Social ahí un aporte que nos hacen de valoración, por otro lado medicina forense es un especialista de abuso sexual infantil y el hace la entrevista forense entonces tenemos que seguir protocolo.</p> <p>el abuso sexual es una de las situaciones que más marca emocionalmente es algo que tú no puedes tratar en una sola intervención algo que nosotros sabemos y tenemos claro son los límites profesionales y terapéuticos</p>	<p>En relación a la pertinencia disciplina en el equipo interdisciplinar existen ciertas limitantes en cuanto a los datos y el manejo de estos desde cada profesional desde la parte medica se evalúa la situación desde exámenes que se sugieren desde esta área el médico forense diagnostica como tal de abuso refiriéndose a datos sobre como cuando paso como paso y demás aspectos íntimos y detallados de otros lado por parte de psicología se brinda un apoyo hacia la resignificación de la situación desde el punto de vista emocional así mismo los diferentes disciplinas identifican la actuación de Trabajo Social como el punto de referencia que articula la parte compleja de la situación que es comunicar a la familia del suceso y el acompañamiento a las instituciones externas y orientación frente al proceso de denuncia en general actuar como mediador donde se le hace la sugerencia de incorporar la visita domiciliaria para verificar con mayor precisión la complejidad del contexto familiar que enmarca la situación de abuso.</p>

		<p>que tenemos, yo no puedo entrar a tocar la herida si sé que no voy a continuar con ese proceso entonces es algo que tenemos ahí es ese límite de saber hasta dónde llego yo</p> <p>Pertinencia: Yo te digo que nosotros llegamos hasta un punto y es de la parte médica nosotros llegamos y hacemos el examen físico hasta ahí pero realmente trabajo social y psicología son los que se encargan de eso. en el servicio de urgencia es incómodo hacer esto porque no sabes cómo actuar y abordar esta situación es un punto débil de la parte médica igual ustedes tienen un enfoque para saber actuar tienen experiencia en eso, nosotros no tanto pero es común que los pediatras lo sepan pero cargados de capacitación pero igual nosotros nos apoyamos en trabajo social uno les comenta la situación y ellos hacen su enfoque e igual que psicología.</p> <p>Pertinencia Trabajo Social: Lo que pasa es que mira estás un hospital muy grande 330 camas cuatro unidades de cuidados intensivos llega mucho caso y hay una trabajadora social eso no tiene en mi opinión ninguna presentación lo único que puede hacer un trabajador social en este panorama es apagar incendios casi que no más pero otras cosas que son serían importantes no están consideradas todavía no que no se necesite (si se necesita pero no se ve como la magnitud o la importancia de que Trabajo Social pueda colaborar con la psicóloga como para hacer esa intervención creería yo porque se deberían tomar de la mano porque psicología puede llevar como la intervención con el niño en la parte psicológica pero ya trabajo social se puede apoyar o se pueden apoyar para hacer como una intervención familiar y que se puedan llevar acabo pues una gran intervención.</p> <p>Bueno mire en general aquí para todas las disciplinas las profesiones el Trabajo Social en estos temas es...súper fundamental es el núcleo de estas cosas alguien sospecha de un caso de maltrato abuso sexual y lo primero que van a ser es llamar a Trabajo Social, además nadie quiere saber de estas cosas y todo el mundo</p>	
--	--	---	--

		<p>se asusta y todo el mundo no quiere de eso, entonces los primero que hacen es llamar a Trabajo Social. eehhh para que él se encargue de esas cosas tan horrible que nadie quiere saber entonces Trabajo Social llama al resto de disciplinas ... es como el mediador; es el encargado de lo más feo de esta situación que es enfrentar el caso decirle a las familias y reportarlo de lo que menos la gente quiere saber las disciplinas no quieren decirle a la familia el niño le pasa esto o viene siendo víctima de abuso en general las disciplinas no quieren hacer esto mucho menos llamar a la policía o acompañar al niño a la fiscalía nadie quiere saber de estas cosas, entonces afortunadamente existe Trabajo Social y así es o sino la gente sufriría más. Pero además Trabajo Social no solo hace eso sino además conecta el resto de las otras disciplinas frente a un caso que esto es si es importante.... Que creo usted que le hace falta a Trabajo Social en su intervención. En mi opinión trabajo Social debería hacer una visita domiciliaria para saber de este niño que se está hablando y diciendo cosas realmente como vive con que, una cosa es lo que nos están diciendo aquí y otra es lo que está pasando allá la gente normalmente cuenta un poquito de la violencia, de la miseria, del abandono de la negligencia pero una va a ver y es mucho mayor las condiciones, y entonces ir al sitio nos permitiría tener más herramientas incluso para hacer intervenciones que es lo que falta.</p> <p>Pertinencia Trabajo Social: trabajo social es el que incorpora la parte del proceso legal con lo que hace la familia, es como esa comunicación. trabajo social es el que entra a decir, mira la dimensión de esta situación es esto, lo que debemos hacer legalmente es esto, debemos reestructurar la familia de tal forma y ayudándose de la decisión del defensor de familia por brindar un apoyo en la familia, siento que es el alcance que puede brindar y siento que también es un proceso que se hace muy bien eh visto muchas mamitas teniendo conocimiento por que se le hace lo que se le hace a sus niños y cuál es el proceso a seguir,</p>	<p>En relación al trabajo en equipo se presentan opiniones diferenciales uno de los profesionales menciona que aún existen egos profesionales que limitan la lectura y una actuación más integrada frente a la fenómeno desde los diferentes campos del saber donde se hace necesaria una mayor conciencia de frente a la complejidad de esta situación y su abordaje desde las distintas disciplinas. Se hace la sugerencia frente a la importancia y la posibilidad de que existan reuniones de carácter interdisciplinar para</p>
--	--	--	--

		<p>es un nivel de orientación frente al proceso de denuncia.</p> <p>Trabajo social primero pues hace la orientación legal a los padres, segundo es la que hace todo el proceso de acompañamiento tanto a la víctima como a los padres durante su desfile herido en medicina legal y bienestar familiar.</p> <p>Pertinencia Trabajo Social: El trabajo de ustedes es cómo enfocarlos y saberles decir venga pasa esto, orientarlos más al quehacer más que el de nosotros. Lo que te digo ustedes saben cómo enfocarlos ósea nosotros nos limitamos a examinarlos y pedirles ayuda a ustedes porque ustedes manejan más de esa parte tiene más habilidades de saber cómo tener un contacto con las personas de orientar a los padres de hacer seguimiento y tener el control de esto, pienso que esto es lo más importante.</p> <p>Trabajo en Equipo: Mira yo llevo décadas escuchando hablar de trabajo en equipo y décadas después veo que no hay grandes equipos y creo que nos cuesta mucho trabajar en equipo y ahí demasiados egos estúpidos que no nos deja avanzar en esa dirección entonces creo que falta más humildad, falta más conciencia de que no sabemos mucho de estos fenómenos y de que los podríamos abordar de una mejor manera y que todos tienen la posibilidad de aportar grandes granos de arena en la construcción de esto mmm mientras no allá tanta humildad y tanta falta de conciencia de que no sabemos tanto de esto no podemos avanzar en esto eh no podemos avanzar mucho en la dirección de trabajar en equipo.. Existen unos liderazgos unas personas que han tratado de que se reúnan que eso es un avance poder reunirnos y discutir casos porque aquí dentro de décadas nadie sabe qué hace quien y como lo hace ni para que lo hace. Entonces lograr reunirnos para discutir sobre un mismo caso que fue visto por las diferentes disciplinas, usted que ha visto usted que encontró y por qué pregunta y por qué hace esto eso hace que enriquece el caso y a todos desde cada disciplina.</p> <p>Trabajo en Equipo: La comunicación</p>	<p>discutir sobre casos concretos</p> <p>De otro lado se menciona que si existe dentro del hospital un buen enganche para el manejo de las labores que se llevan a cabo dentro del hospital se menciona así mismo que sería interesante poder organizar una junta con los profesionales que laboran allí y que trabajan casos particulares pero se resalta a su vez que allí se atienden infinidad de problemática que obstaculiza la conformación de la misma además por los horarios de trabajo que se manejan en el hospital y la rotación de los profesionales</p> <p>Así mismo también se señala que es de vital importancia mantener buenos niveles de comunicación al interior del hospital entre los profesionales así como con los consultantes para facilitar así en alguna medida el trabajo en equipo q a veces pareciera tan evidente pero a la vez tan limitado.</p>
--	--	---	--

		<p>porque si tú no sabes pedir ayuda ósea no tanto tu profesión sino de la personita que tú estás viendo de saber oiga mira que pasa esto toca estar pilar que está pasando en la casa en el colegio puede de repente de que lo abusaron ya lo venía presentando, es principalmente la comunicación para hacer un buen equipo de trabajo para en pro de la familia y del niño.</p> <p>Trabajo en Equipo: Buen trabajo en equipo si me pides que describa lo que hacemos aquí, ahí un buen trabajo en equipo estamos enganchados con trabajo social medicina forense y sicología, de pronto nos falta más engancharnos más con psiquiatría pero los horarios de ellos son un poco diferentes entonces encausarnos por ejemplo en hacer una junta médica sobre un caso es muy complicado aquí como todos sabemos sobre el protocolo a seguir todos brindamos la ayuda que requiere el paciente pero no tenemos el espacio como para sentarnos a hablar de eso y entonces sería interesante poder tener con esos espacio pero es complicado por los horarios que manejamos por que no siempre llegan casos de abuso. Pero creo que en general hay muy buen enganche con trabajo social tenemos más de disposición para sentarnos y decir que vamos hacer con estos niños que montamos para decirle al defensor de familia que consideramos importante y frente a estos casos podemos darle un manejo más complementario de los proceso.</p>	
--	--	---	--

MATRIZ DE ANÁLISIS TRABAJADORA SOCIAL

CATEGORÍAS	PREGUNTAS	RELATO	ANÁLISIS
INTERVENCIÓN SOCIAL: Enfoque Técnicas y Finalidad	¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias? Cuáles son las técnicas/estrategias	Trabajadora Social “Para nivel general que es en el que tú vas a conocer que, con quien viven los niños, donde viven, que tipo de escolaridad tienen. Toda esa parte pero digamos ya es un dialogo con la familia que en ese momento requiere es ser escuchado frente a lo que está viviendo y lo que le está pasando”. “Nosotros es a través de la entrevista no estructurada es más de	Dentro de la intervención social que lleva a cabo la Trabajadora social manifiesta que el enfoque que aplica para la atención a las familias que presentan situación de ASI, es el enfoque sistémico ya que tiene en cuenta las diferentes características del fenómeno y los contextos de las familias y los niños. A su vez dentro de las técnicas utilizados se logró evidenciar que las que se usan con mayor

	utilizadas en el proceso de intervención con las familias?	acercamiento al paciente, es través de la conversación”	<p>frecuencia son: las revisiones documentales para lograr tener mejor apropiación del caso a partir de los historiales clínicos, las entrevistas que se les hace a las familias y los niños la cual sirve para conocer mejor el relato de la situación y orientar con mayor precisión la intervención finalizando con las visitas domiciliarias y las consultas externas si el caso lo amerita lo cual tiene como finalidad hallar redes de apoyo para facilitar así el soporte de una vinculación a otras instancias que garantice la prestación de ayuda idónea según el caso reportado y su magnitud e impacto en el núcleo familiar.</p> <p>A partir de la narrativa de la Trabajadora Social es posible inferir que el enfoque que se maneja dentro de la institución para evaluar un caso de ASI es el enfoque sistémico puesto que se tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la familia que inciden en la presencia del fenómeno.</p> <p>Las técnicas que utiliza la trabajadora social se basa en un primer acercamiento que tiene con la familia y el niño a través de una entrevista semiestructurada mediante la conversación generada con la situación remitida ya que caso presenta sus particularidades. Lo cual tiene como finalidad conocer la situación para poder facilitar una orientación adecuada al niño y familia en el proceso de seguimiento con las otras instituciones que sirven de apoyo según protocolo y/o ruta de atención establecida en el hospital.</p>
ATENCIÓN INTEGRAL : Procesos de atención y redes de apoyo	¿Cómo es el proceso de atención integral que se realiza en los casos de ASI en el hospital?	<u>Trabajadora Social</u> El inicial es que niño llegue por urgencias eh para ser atendido por...vuelvo y te digo por bien porque en ese momento la mama descubrió lo que estaba pasando o bien por que el niño relato la situación que haya tenido que vivir,	El proceso de atención se inicia mediante una ruta de atención en donde se priorizan los casos que ingresan al hospital, luego según la urgencia previamente establecidos por los criterios tomados en cuenta en TRIAGE de atención, de esta manera se pasa a la interconsulta con el

	<p>¿Cuáles son las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias de los niños que son atendidos en el hospital?</p>	<p>en algunos casos lo puede manejar psicología o en psiquiatría o a veces en consulta externa algunos de los médicos el niño relata lo que ha vivido lo que vivió, entonces son las formas de captar el caso.</p> <p>Nuestro primer contacto con las familias es en el momento que recibimos la interconsulta, acá se maneja la interconsulta con los especialistas que son los que inician el proceso al llegar el paciente por medio de urgencias, entonces ahí lo aborda inicialmente en el triage la médica que recibe el paciente e iniciando el grupo a conectarse con el paciente. El que reconozca el caso lo direcciona a urgencia para que genere la parte de hospitalización del niño y orientamos a los papas para el proceso de denuncia para que a través del denuncia se genere la solicitud del examen de medicina legal el cual va a permitir un conocimiento más cercano de lo que pasó ahí. El proceso de medicina legal nosotros hacemos el acompañamiento a la familia les contamos que es lo que pasa, que es lo que se va a hacer toda la indagación que tienen los papas frente a eso...</p> <p>“Con los que cuenta el hospital se encuentra el equipo interdisciplinario psicología, trabajo social, o la parte de pediatras o los médicos que el paciente necesite, a nivel institucional esta medicina legal, están las comisarias, están bienestar familiar están la unidad de delitos sexuales que funcionan en la quinta con treinta y cuatro o en la treinta con doce cada uno de estas unidades están especializadas en abuso sexual para con los niños ya sean estos víctimas de adultos de adultos o de los mismos niños y cuando son situaciones de abuso con primos y amigos que son niños menores de edad se reportan siempre a la treinta con doce”.</p>	<p>área social donde se analiza la complejidad de la situación y su respectiva atención para poder así iniciar con la intervención interdisciplinaria.</p> <p>Para lograr dar una intervención integral se evalúan aspectos biológicos que trata el médico y sociales la Trabajadora social en conjunto con la psicóloga teniendo como bases el entorno social que permea la situación y dentro de estas las interacciones familiares, competencias parentales y la situación económica de la familia de esta manera el equipo interdisciplinario asume una intervención social con las familias.</p> <p>En relación con las redes de apoyo con las que cuenta el hospital se establece conexión con el bienestar familiar dependiendo si la situación lo amerita es decir la gravedad del caso según las condiciones previamente analizadas por parte del equipo interdisciplinario que sirve también de apoyo conformado por profesionales como psicólogos pediatras médicos y Trabajo Social para el apoyo del niño y sus familias</p> <p>A partir de lo expuesto la trabajadora social expresa que el proceso de atención integral se define según como sea decepcionado el caso, ya sea éste atendido por urgencia o por consulta externa donde se deriva a las diferentes instancias que conforman el grupo interdisciplinario en el tiempo de hospitalización y que a su vez sirven de apoyo a la situación; desde Trabajo Social se realiza una orientación a la familia en relación a lo que implica el fenómeno y el proceso de denuncia así como el acompañamiento a instituciones extensas como ICBF.</p> <p>La trabajadora social infiere que el hospital cuenta con el apoyo del equipo interdisciplinario que labora dentro de la institución conformado por profesionales</p>
--	---	---	---

			de medicina pediatría psicología y trabajo social y que a nivel institucional cuenta con el apoyo de medicina legal, comisarias, bienestar familiar así como la unidad de delitos sexuales redes las cuales sirven de soporte para el manejo integral de la situación de ASI..
TRABAJO SOCIAL FAMILIAR -Características y abordaje de la familia	<p>¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de ASI?</p> <p>¿Qué aspectos relevantes toma del Trabajo Social familiar para intervenir los casos de ASI?</p> <p>¿Cómo profesional del área social que conocimientos debe tener el trabajador social para hacer intervención con familias en situación de Abuso Sexual?</p>	<p>Trabajadora Social</p> <p>“se presentan en todos los estratos , ahí situaciones del ambiente que favorece que existan casos de abuso sexual , de población que se atiende es entre estratos 1,2 y 3 en los cuales se encuentra mayor vulnerabilidad</p> <p>Encontramos en la mayoría de familias convivencia con un solo miembro es decir con el padre o con la madre, cuando los padres no hacen presencia en el hogar es decir que están privados de la libertad, supervisión parental en relación con los padres como ausentes, consumo de drogas, violencia domestica entre los mismos, expectativas sobre el niño digamos que casi siempre no son muy altas el apoyo mutuo dentro de la familia no es muy fuerte existe dependencia entre la familia extensa, el ejercicio de la autoridad de los padres no es el adecuado no existe escucha activa, las practicas disciplinarias no son las mejores, existe repitencia sobre edad, deserción escolar, los hábitos alimenticios y de higiene ...igualmente frente a la situación económica tiene que ver mucho entonces en lo que se trata el ingreso al hogar.</p> <p>Interacciones familiares, unas competencias parentales, en cuanto al entorno social del menor podríamos estar hablando de la convivencia con padre y madre la supervisión parental que tengan el tipo de vivienda si hay hacinamiento de la misma, la tipología familiar el consumo de drogas, violencia, distribución de tareas en el hogar, por parte de las interacciones familiares evaluamos lo que son expectativas del niño el apoyo mutuo del familia, la dependencia de la familia extensa en cuanto a la situación escolar en cuando hay repitencia, cuando hay</p>	<p>Dentro de las características evidenciadas en las familias que presentan situación de abuso sexual y que acuden al hospital la trabajadora social reconoce que en su mayoría es una población caracterizada en los estratos sociales son 1,2y3 aun cuando esto no pretende ser una generalidad para la presencia del fenómeno.</p> <p>Encontrando que estas familias presentan en su configuración una estructura monoparental, consumo de drogas, violencia doméstica, difusión de roles, deserción escolar y en general los hábitos alimenticios y la situación económica que presenta la familia, el tipo de vivienda posible hacinamiento y finalmente el nivel de aceptabilidad frente a la situación de ASI y el impacto que genera.</p> <p>Frente el abordaje que se le hace a las familias la trabajadora social practicante manifiesta que se debe hacer teniendo en cuenta la especificidad en el trato que se le brinde a los niños y sus familias por la complejidad que amerita la situación para evitar posibles sesgos que re victimicen a los niños.</p> <p>El abuso sexual es un fenómeno social el cual no diferencia una tipología especifica de familia, sino por el contrario puede hacer presencia en todas las clases sociales sin embargo existe tendencias asociadas a familias disfuncionales, desescolarizadas y de bajos niveles económicos.</p>

		<p>sobre edad escolar, el rendimiento académico del niño si ha existido deserción escolar o hay actualmente deserciones, los cuidados básicos del niño, entonces los hábitos alimenticios que se le tengan los cuidados en cuanto a, la higiene personal, adherencia a los tratamientos cuando es necesario y afiliación seguridad social entre otros es importante también evaluar la situación económica del niño y entonces de allí miramos cuales son los ingresos del hogar los gastos del padre por último miramos el grado de aceptación que tengan los padres frente a la problemática que hay si ellos lo consideran como una problemática y el potencial cambio de la familia.</p>	
	¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de ASI?	<p>Tomarlos siempre como los casos que llegan y atenderlos como una receta de cocina que siempre se haga lo mismo por el contrario aunque los casos se presentan en situaciones similares siempre hay hechos particulares que los hacen diferentes, otra de las cosas que podríamos nombrar es la importancia del trabajo en equipo digamos saber aunar los diagnósticos que digan los profesionales para que así poder tomar una determinación frente a los casos, digamos que estos serían los aspectos más relevantes que podría nombrar.</p> <p>Trabajadora Social</p>	<p>La trabajadora social manifiesta que los aspectos que se deben tener en cuenta son las conductas de riesgo que se pueden evidenciar o manifestar en la familia, las cuales pueden generar la presencia de abuso sexual y su permanencia</p>
	¿Qué aspectos relevantes toma del Trabajo Social familiar para intervenir los casos de ASI?	<p>Todas están expuestas a esa situación ¿nos referimos a una caracterización o a una tendencia; donde se evidencia la presencia de la situación, es algo muy complejo uno podría decir que son aquellas familias en las que los papas no están con los niños lo dejan mucho tiempo solo, papas o familias en donde claras las conductas de prevención que se debe tener o de autocuidado que se debe tener con el niño... y bueno a partir de este proceso se le hace la intervención al niño y sus familias y el trabajo social hace un seguimiento con las familias o ya se remite al bienestar familiar.</p>	<p>La trabajadora señala que es muy importante tener estos temas claros para poderle dar claridad a la familia frente a lo que significa un abuso y darle a entender que el abuso se evidencia de diferentes maneras en las que se puede ver que no solo es de abuso como tal de penetración sino en las situaciones de tocamiento, ponerlos a pornografía o ponerlos en situación. Entonces es en donde los papas empiezan a aterrizar a lo que está pasando realmente está pasando y así poderlos que orientarlos frente al dolor y a la situación de vulnerabilidad que el niño está viviendo.</p>
	¿Cómo profesional del área social que	<p>Los aspectos tomados en cuenta son las conductas que en la casa</p>	<p>Dentro de las competencias que según la trabajadora social señalan se encuentra reconocer las características que encubren el fenómeno para así trabajar directamente con las familias para generar procesos de empoderamiento desde los</p>

	<p>conocimientos debe tener el trabajador social para hacer intervención con familias en situación de Abuso Sexual?</p>	<p>nosotros practicamos y hace que el niño se sienta vulnerado, el dormir con ellos, el bañarse con ellos el limpiarlos el no enseñarlos a limpiarse solos son conductas que a veces no dejan un límite con los otros entonces así el niño accede a muchas cosas de otro porque para él es normal no se le enseñó a tener su autocuidado y un límite entonces es como reforzar esas pautas que hacen que sea más viable que el niño pueda prevenir esa situación, el escuchar el no juzgar eso también hace que el niño sienta confianza de hablar con la familia de lo que está pasando pero si a mí me van a juzgar y siempre lo que yo diga no es eso hace que prefiera callar y el abusador siempre va a salir ganando.</p> <p>Tener claro que es el abuso, conocer con que redes de apoyo se cuenta para hacer la intervención con las familias y los niños sobretodo ser muy claros en que hay redes que nos pueden ayudar a acompañar y hacer seguimiento con esos niños y no los vayan a dañar más, yo que te digo lo más importante es poder darle al niño protección y que su familia este con él en esos momentos porque además de eso el abusador siempre va a permanecer por mucho tiempo suelto tras de que lo abuso sigue ahí entonces darle al niño el empoderamiento de su vida de su cuerpo enseñarles el respeto al cuerpo tanto a los niños como a las mamás enseñarles las pautas para el autocuidado del cuerpo para que orienten a los niños.</p>	<p>diferentes miembros de la familia para hacer frente a la situación de un modo más proactivo capacitando a las familias para generando así un ambiente de protección para el niño afectado desde su misma red familiar así como el reconocimiento de las conductas de riesgo.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIEDAD</p> <p>-Trabajo en equipo y pertinencia disciplinar</p>	<p>¿Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al equipo interdisciplinar?</p>	<p>Trabajadora Social.</p> <p>Desde trabajo social primeramente vamos hacer una descripción del contexto como tal, entonces nosotros somos quienes aportamos la parte de conocimiento social frente al tema, los ámbitos, frente al contexto que rodea al niño y como esto pueden estar afectando y afecta al niño y aportar a la presencia del abuso sexual infantil. No es solo tomar los casos como uno solo siempre tenemos el pensamiento conjunto con la parte biológica que es la que maneja los médicos siempre tiene que ir una parte social pero entonces no se puede tener en</p>	<p>Para resaltar frente a esta categoría es necesario rescatar la importancia de tener un pensamiento en conjunto que se genera a través de la articulación de las diferentes disciplinas es decir trabajo en equipo para facilitar un diagnóstico más integral y lograr una intervención de mayor impacto. Donde es de vital importancia la comunicación entre los diversos profesionales frente a los casos recepcionados,</p> <p>En cuanto a la pertinencia profesional el médico es el</p>

	<p>¿De qué manera considera que el trabajo interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?</p> <p>¿Qué sugerencias le haría al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?</p>	<p>cuenta la recuperación de un niño de abuso sexual sin tener en cuenta la parte social que es digamos un 70% para el mejoramiento del niño(..)también se debe tener en cuenta que mirar los puntos de vista de otros profesionales ayuda a tener un diagnóstico más integral , más completo frente lo que se va hacer con el niño y el direccionamiento con la familia.</p> <p>Como tal a mi experiencias lo plantearía más a la vida social de los sujetos que estamos atendiendo, entonces no lo tomaría como tan personal la pregunta frente a lo que aporta mi experiencia como profesional sino frente a los niños y sus familias que como ese trabajo interdisciplinario en equipo puede aportar para el desarrollo de completo de la infancia desarrollo integral para los niños y sus familias que es lo que tanto hablamos. Frente a la profesión lo hablaría en aprender a escuchar siempre hablamos de la profesión de aprender a escuchar a las personas con las cuales intervenimos, pero también es muy importante aprender a hablar con los profesionales con los cuales trabajamos entonces muchas veces tenemos una actitud sesgada de lo que nosotros decimos y el punto de vista damos ese es el final y cuando aprendemos a escuchar vemos otras visiones y podemos digamos tener un punto de vista más completo frente al caso.</p> <p>Digamos que la sugerencia no lo haría tanto en cuanto a la institución sino lo haría más a nivel general, en cuanto a todas las instituciones que manejan los temas de maltrato infantil específicamente en abuso sexual y es tratar de tener un trabajo digamos más integral en el equipo, de escucha activa de mirar que es lo que digan los otros profesionales para de esta manera poder intervenir en el los casos de abuso sexual infantil y a si tener métodos y criterios definidos para seguirlo s y digamos poder llevar acabo esa intervención interdisciplinar a unos términos más adecuados.</p> <p>Por último es importante resaltar las capacitaciones digamos que pueden intervenir varios profesionales tanto médicos, trabajadores sociales y psicólogos, eso me parece bastante</p>	<p>encargado del manejo frente a los aspectos biológicos que incurren a la intervención a su vez la psicóloga maneja lo referido al impacto emocional y desde trabajo social todo lo referido al contexto familiar y asunto de protección, el aporte de trabajo social está dirigido al conocimiento de la familia el cual le permite en el grupo interdisciplinar poder dar apreciaciones las cuales son tomadas en cuenta para así brindarle una orientación adecuada y pertinente a la familia.</p> <p>No es muy claro que evidencie el aporte que recibe de trabajar en equipo aunque menciona la importancia de saber escuchar a las personas que consultan y el dialogo con los profesionales para así genera diagnósticos más integrales.</p> <p>La sugerencia que la practicante realiza no a la institución como tal sino todas las instituciones que manejan estos temas es la importancia de promover trabajo en equipo así como la escucha activa para la generación de criterios de mayor impacto frente a la atención del niño su familia. Así como la capacitación continua de los diferentes profesionales que abordan la problemática para se pueda integrar conocimientos para poder hacer una intervención interdisciplinar de mayor precisión e impacto.</p> <p>La trabajadora social destaca que el aporte que hace trabajo social al equipo interdisciplinar se orienta hacia el conocimiento de la familia y su empoderamiento así como la articulación con las redes de apoyo para su seguimiento, así mismo manifiesta que el trabajo en equipo le permite tener y desarrollar un sentido más crítico el cual le facilita poder orientar a las diferentes familias en esta situación, evidenciando que es un actuar básico que no le permite hacer mayores intervenciones a largo</p>
--	---	--	--

	<p>¿Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al equipo interdisciplinar?</p> <p>¿De qué manera considera que el trabajo interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?</p> <p>¿Qué sugerencias le haría al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?</p>	<p>importante que puedan asistir para así prepararse y tener una visión más amplia de lo que es atención a casos y no solo el médico con la parte biológica y el trabajador social con la parte social sino por el contrario se pueda aunar conocimientos para poder hacer una intervención interdisciplinar más adecuada.</p> <p>Trabajadora Social El conocimiento de la familia, empoderamiento de la familia, de que el niño también se empodere de su situación ese es el aporte por la parte de intervención digamos de conexión con las otras instituciones ya que nosotros tenemos la capacidad de orientar que red es buena para la intervención con estas familias.</p> <p>El trabajo en equipo te permite a ti abarcar mucho más la situación de niño digamos es poder contar las diferentes profesionales donde cada uno en su conocimiento vamos a ayudar de manera integral a ese niño y la familia en donde influyen en la dinámica de la vida de otra manera. Tener un sentido crítico para poder abordar a las familias y la claridad que se le puede dar a los papas que llegan con tantos temores y darle esa confianza y esas pautas con el acompañamiento de nosotros.</p> <p>Pienso que lo principal es no juzgar a veces tenemos unos estereotipos o unas imágenes que no nos permite tener claridad en la intervención que vamos hacer entonces cuando nos manejamos por un formato y nos quedamos con esto perdemos mucho de la parte integral de esta familia y tenemos que ser abiertos a escuchar al otro, el Dr Prada es muy claro en decir que nosotros tenemos que aprender a escuchar, escuchar al niño es importantísimo es fundamental ,podemos encontrar una evidencia pero la que más nos va dar es la interpretación es la información que el niño nos pueda expresar.</p>	<p>plazo aspecto que le da un lugar operativo el cual lo limita a un carácter funcional puesto que se encuentra limitada en su actuar por el protocolo instaurado en el hospital y los niños tampoco permanecen mucho tiempo en el hospital .Considerando a su vez que el trabajo en equipo le permite la integración de conocimientos para facilitar una ayuda más integral al niño y a la familia en situación de Abuso Sexual para de esta manera incidir positivamente en la integración de la familia ante este hecho que amenaza la estabilidad y funcionamiento de la familia. El trabajo en equipo también permite a su vez adquirir criterios más sólidos para evaluar las diferentes situaciones y generar alternativas de mayor impacto en beneficio de los miembros de la familia afectado por la situación de abuso.</p> <p>En cuanto a las sugerencias resalta la importancia del aporte del trabajo en equipo y la comunicación ya que este permite evitar juicios valorativos refiriéndose a que es relevante poder tener un ambiente adecuado el cual les permita reconocer al otro a través de la escucha activa para lograr así tener un ambiente adecuado que se refleje en la orientación que se le dé a la familia.</p>
CATEGORÍAS	PREGUNTAS	RELATO	ANÁLISIS
INTERVENCIÓN SOCIAL: Enfoque Técnicas y	¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias?	Trabajadora Social Practicante “El enfoque es sistémico que es lo que nosotros aplicamos, debido a que siempre tenemos en cuenta	Dentro de la intervención social que lleva a cabo la Trabajadora social manifiesta que el enfoque que aplica para la atención a las

Finalidad	<p>¿Cuáles son las técnicas/estrategias utilizadas en el proceso de intervención con las familias?</p> <p>¿Cuál es el enfoque que orienta su intervención con las familias?</p> <p>Cuáles son las técnicas/estrategias utilizadas en el proceso de intervención con las familias?</p>	<p>todas las dimensiones del niño y la familia”</p> <p>“En el proceso de intervención utilizamos <i>varias técnicas</i>, en un primer momento hacemos una revisión documental digamos de si el niño ha tenido antecedentes en el hospital, en un segundo momento podríamos estar hablando de la en cuenta de la entrevista que nosotros siempre hacemos con las familias y con el niño finalizando hacemos visitas domiciliarias y, cuando se puede y la dinámica del hospital lo permite hacemos un seguimiento con citas en consulta externa”.</p> <p>Trabajadora Social</p> <p>“Para nivel general que es en el que tú vas a conocer que, con quien viven los niños, donde viven, que tipo de escolaridad tienen. Toda esa parte pero digamos ya es un dialogo con la familia que en ese momento requiere es ser escuchado frente a lo que está viviendo y lo que le está pasando”.</p> <p>“Nosotros es a través de la entrevista no estructurada es más de acercamiento al paciente, es través de la conversación”</p>	<p>familias que presentan situación de ASI, es el enfoque sistémico ya que tiene en cuenta las diferentes características del fenómeno y los contextos de las familias y los niños.</p> <p>A su vez dentro de las técnicas utilizados se logró evidenciar que las que se usan con mayor frecuencia son: las revisiones documentales para lograr tener mejor apropiación del caso a partir de los historiales clínicos, las entrevistas que se les hace a las familias y los niños la cual sirve para conocer mejor el relato de la situación y orientar con mayor precisión la intervención finalizando con las visitas domiciliarias y las consultas externas si el caso lo amerita lo cual tiene como finalidad hallar redes de apoyo para facilitar así el soporte de una vinculación a otras instancias que garantice la prestación de ayuda idónea según el caso reportado y su magnitud e impacto en el núcleo familiar.</p> <p>A partir de la narrativa de la Trabajadora Social es posible inferir que el enfoque que se maneja dentro de la institución para evaluar un caso de ASI es el enfoque sistémico puesto que se tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la familia que inciden en la presencia del fenómeno.</p> <p>Las técnicas que utiliza la trabajadora social se basa en un primer acercamiento que tiene con la familia y el niño a través de una entrevista semiestructurada mediante la conversación generada con la situación remitida ya que caso presenta sus particularidades. Lo cual tiene como finalidad conocer la situación para poder facilitar una orientación adecuada al niño y familia en el proceso de seguimiento con las otras instituciones que sirven de apoyo según protocolo y/o ruta de atención establecida en el</p>
-----------	---	---	---

<p>ATENCIÓN INTEGRAL :</p> <p>Procesos de atención y redes de apoyo</p>	<p>¿Cómo es el proceso de atención integral que se realiza en los casos de ASI en el hospital?</p>	<p>Trabajadora Social Practicante</p> <p>“dependiendo el caso y lo que haya revisado en el diagnóstico”.</p> <p>“manejar los casos de abuso que tienen los niños entonces desde allí nosotros nos apoyamos en eso tratamos digamos siempre cuando podemos y si el caso lo amerita tratar de hacer una intervención integral eh, en la cual se evalúan diferentes factores tanto los biológicos que son digamos eh,, tratan los médicos también los sociales y el contexto como tal lo analiza Trabajo Social y el entorno social que afecta al niño desde allí analizamos el entorno social las interacciones familiares las competencias parentales cuidados básicos del niño situación económica la tipología de violencia si la hay y como pueden intervenir los diferentes profesionales o las diferentes áreas allí para poder realizar una atención integral y que no sea digamos como aislada y que cada servicio haga por su lado y que el niño no tenga una atención adecuada</p> <p>depende el caso varia , hay algunos unos casos digamos se puede decir que tiene una atención prolongada de un mes cuando el niño está internado en el hospital u otras que digamos llega como más pasajera cuando llega un niño con abuso sexual se trata de hacer la intervención del médico tratante del médico forense a la trabajadora social a la psicóloga para mirar la remisión que se le va hacer al niño y entonces depende de caso cada caso cambia y mira cómo se va a intervenir</p> <p>“La ruta de atención en el hospital básicamente la primera es cuando los niños ingresan al servicio de urgencias en segundo momento podemos mirar lo que es el triage cuando el niño está en emergencia uno, cuando está entrando a hospitalización y la priorización digamos que tiene dentro del servicio, la atención en urgencia que es donde se revisa que es lo que tiene el niño y el procedimiento a seguir con el de allí digamos que es</p>	<p>hospital.</p> <p>El proceso de atención se inicia mediante una ruta de atención en donde se priorizan los casos que ingresan al hospital, luego según la urgencia previamente establecidos por los criterios tomados en cuenta en TRIAGE de atención, de esta manera se pasa a la interconsulta con el área social donde se analiza la complejidad de la situación y su respectiva atención para poder así iniciar con la intervención interdisciplinar.</p> <p>Para lograr dar una intervención integral se evalúan aspectos biológicos que trata el médico y sociales la Trabajadora social en conjunto con la psicóloga teniendo como bases el entorno social que permea la situación y dentro de estas las interacciones familiares, competencias parentales y la situación económica de la familia de esta manera el equipo interdisciplinar asume una intervención social con las familias.</p>
	<p>¿Cuáles son las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias de los niños que son atendidos en el hospital?</p>		

	<p>¿Cómo es el proceso de atención integral que se realiza en los casos de ASI en el hospital?</p> <p>¿Cuáles son las principales redes de apoyo con las que cuentan las familias de los niños que son atendidos en el hospital?</p>	<p>maltrato entonces ellos pasan la interconsulta a trabajo social para que nosotros lo podamos analizar después de ello se hace un ingreso de observación en el cual se determina que va a pasar con el paciente, como ya les contaba después de esto es cuando se realizan las interconsultas de trabajo social el periodo de hospitalización y después el egreso del paciente</p> <p>“el hospital cuenta con varias instancias terapéuticas y un grupo psicosocial que estaría bueno, estarías contando con sicología, psiquiatría, trabajo social que son las profesionales que apoyan estos procesos en cuanto a las instituciones en primera instancia tenemos que acudir al ICBF entonces cuando los casos son de maltrato siempre se reportan a bienestar familiar y ellos son los que toman las medidas de ahí para adelante con el niño.</p> <p>Hablamos de mirar todas las redes de apoyo que el niño tiene y si es necesario acudir a ellas en caso tal digamos de que las primeras instancias y los cuidadores no brinden la atención, el bienestar que los niños necesitan”.</p> <p><u>Trabajadora Social</u></p> <p>El inicial es que niño llegue por urgencias eh para ser atendido por...vuelvo y te digo por bien porque en ese momento la mamá descubrió lo que estaba pasando o bien por que el niño relato la situación que haya tenido que vivir, en algunos casos lo puede manejar psicología o en psiquiatría o a veces en consulta externa algunos de los médicos el niño relata lo que ha vivido lo que vivió, entonces son las formas de captar el caso.</p> <p>Nuestro primer contacto con las familias es en el momento que recibimos la interconsulta, acá se maneja la interconsulta con los especialistas que son los que inician el proceso al llegar el paciente por medio de urgencias, entonces ahí lo aborda inicialmente en el triage la médica que reciba el paciente e iniciando el grupo a conectarse con el paciente. El que reconozca el caso lo direcciona a urgencia para</p>	<p>En relación con las redes de apoyo con las que cuenta el hospital se establece conexión con el bienestar familiar dependiendo si la situación lo amerita es decir la gravedad del caso según las condiciones previamente analizadas por parte del equipo interdisciplinar que sirve también de apoyo conformado por profesionales como psicólogos pediatras médicos y Trabajo Social para el apoyo del niño y sus familias</p> <p>A partir de lo expuesto la trabajadora social expresa que el proceso de atención integral se define según como sea decepcionado el caso, ya sea éste atendido por urgencia o por consulta externa donde se deriva a las diferentes instancias que conforman el grupo interdisciplinar en el tiempo de hospitalización y que a su vez sirven de apoyo a la situación; desde Trabajo Social se realiza una orientación a la familia en relación a lo que implica el fenómeno y el proceso de denuncia así como el acompañamiento a instituciones extensa como ICBF.</p>
--	--	---	--

		<p>que generar la parte de hospitalización del niño y orientamos a los papas para el proceso de denuncia para que a través del denuncia se genere la solicitud del examen de medicina legal el cual va a permitir un conocimiento más cercano de lo que paso ahí. El proceso de medicina legal nosotros hacemos el acompañamiento a la familia les contamos que es lo que pasa, que es lo que se va a hacer toda la indagación que tienen los papas frente a eso...</p> <p>“Con los que cuenta el hospital se encuentra el equipo interdisciplinario psicología, trabajo social, o la parte de pediatras o los médicos que el paciente necesite, a nivel institucional esta medicina legal, están las comisarias, están bienestar familiar están la unidad de delitos sexuales que funcionan en la quinta con treinta y cuatro o en la treinta con doce cada uno de estas unidades están especializadas en abuso sexual para con los niños ya sean estos víctimas de adultos de adultos o de los mismos niños y cuando son situaciones de abuso con primos y amigos que son niños menores de edad se reportan siempre a la treinta con doce”.</p>	<p>La trabajadora social infiere que el hospital cuenta con el apoyo del equipo interdisciplinario que labora dentro de la institución conformado por profesionales de medicina pediatría psicología y trabajo social y que a nivel institucional cuenta con el apoyo de medicina legal, comisarias, bienestar familiar así como la unidad de delitos sexuales redes las cuales sirven de soporte para el manejo integral de la situación de ASI..</p>
<p>TRABAJO SOCIAL FAMILIAR</p> <p>-Características y abordaje de la familia</p>	<p>¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de ASI?</p> <p>¿Qué aspectos relevantes toma del Trabajo Social familiar para intervenir los casos de ASI?</p>	<p>Trabajadora Social</p> <p>“se presentan en todos los estratos, ahí situaciones del ambiente que favorece que existan casos de abuso sexual, de población que se atiende es entre estratos 1,2 y 3 en los cuales se encuentra mayor vulnerabilidad</p> <p>Encontramos en la mayoría de familias convivencia con un solo miembro es decir con el padre o con la madre, cuando los padres no hacen presencia en el hogar es decir que están privados de la libertad, supervisión parental en relación con los padres como ausentes, consumo de drogas, violencia doméstica entre los mismos, expectativas sobre el niño digamos que casi siempre no son muy altas el apoyo mutuo dentro de la familia no es muy fuerte existe dependencia entre la familia extensa, el ejercicio de la autoridad de los padres no es el adecuado no existe escucha activa,</p>	<p>Dentro de las características evidenciadas en las familias que presentan situación de abuso sexual y que acuden al hospital la trabajadora social reconoce que en su mayoría es una población caracterizada en los estratos sociales son 1,2y3 aun cuando esto no pretende ser una generalidad para la presencia del fenómeno.</p> <p>Encontrando que estas familias presentan en su configuración una estructura monoparental, consumo de drogas, violencia doméstica, difusión de roles, deserción escolar y en general los hábitos alimenticios y la situación económica que presenta la familia, el tipo de vivienda posible hacinamiento y finalmente el nivel de aceptabilidad frente a la situación de ASI y el impacto que genera.</p>

		<p>las prácticas disciplinarias no son las mejores, existe repitencia sobre edad, deserción escolar, los hábitos alimenticios y de higiene ...igualmente frente a la situación económica tiene que ver mucho entonces en lo que se trata el ingreso al hogar.</p> <p>Interacciones familiares, unas competencias parentales, en cuanto al entorno social del menor podríamos estar hablando de la convivencia con padre y madre la supervisión parental que tengan el tipo de vivienda si hay hacinamiento de la misma, la tipología familiar el consumo de drogas, violencia, distribución de tareas en el hogar, por parte de las interacciones familiares evaluamos lo que son expectativas del niño el apoyo mutuo del familia, la dependencia de la familia extensa en cuanto a la situación escolar en cuando hay repitencia, cuando hay sobre edad escolar ,el rendimiento académico del niño si ha existido deserción escolar o hay actualmente deserciones colar los cuidados básicos del niño, entonces los hábitos alimenticios que se le tengan los cuidados en cuanto ah,,, la higiene personal, adherencia a los tratamiento cuando es necesario y afiliación seguridad social entre otros es importante también evaluar la situación económica del niño y entonces de allí miramos cuales son los ingresos del hogar los gastos del padre por ultimo miramos el grado aceptación que tengan los padres frente a la problemática que hay si ellos lo consideran como una problemática y el potencial cambio de la familia.</p>	<p>Frente el abordaje que se le hace a las familias la trabajadora social practicante manifiesta que se debe hacer teniendo en cuenta la especificidad en el trato que se le brinde a los niños y sus familias por la complejidad que amerita la situación para evitar posibles sesgos que re victimicen a los niños.</p> <p>El abuso sexual es un fenómeno social el cual no diferencia una tipología específica de familia, sino por el contrario puede hacer presencia en todas las clases sociales sin embargo existe tendencias asociadas a familias disfuncionales, desescolarizadas y de bajos niveles económicos.</p>
	<p>¿Cómo profesional del área social que conocimientos debe tener el trabajador social para hacer intervención con familias en situación de Abuso Sexual?</p> <p>¿Cómo son las familias que con mayor frecuencia presentan casos de ASI?</p>	<p>Tomarlos siempre como los casos que llegan y atenderlos como una receta de cocina que siempre se haga lo mismo por el contrario aunque los casos se presentan en situaciones similares siempre hay hechos particulares que los hacen diferentes, otra de las cosas que podríamos nombrar es la importancia del trabajo en equipo digamos saber aunar los diagnósticos que digan los profesionales para que así poder tomar una determinación frente a los casos, digamos que estos serían</p>	<p>La trabajadora social manifiesta que los aspectos que se deben tener en cuenta son las conductas de riesgo que se pueden evidenciar o manifestar en la familias, las cuales pueden generar la presencia de abuso sexual y su permanencia</p> <p>La trabajadora señala que es muy importante tener estos temas claros para poderle darle claridad a la familia frente a lo</p>

	<p>¿Qué aspectos relevantes toma del Trabajo Social familiar para intervenir los casos de ASI?</p> <p>¿Cómo profesional del área social que conocimientos debe tener el trabajador social para hacer intervención con familias en situación de Abuso Sexual?</p>	<p>los aspectos más relevantes que podría nombrar.</p> <p>Trabajadora Social</p> <p>Todas están expuestas a esa situación ¿nos referimos a una caracterización o a una tendencia; donde se evidencia la presencia de la situación, es algo muy complejo uno podría decir que son aquellas familias en las que los papas no están con los niños lo dejan mucho tiempo solo, papas o familias en donde claras las conductas de prevención que se debe tener o de autocuidado que se debe tener con el niño... y bueno a partir de este proceso se le hace la intervención al niño y sus familias y trabajo social hace un seguimiento con las familias o ya se remite al bienestar familiar.</p> <p>Los aspectos tomados en cuenta son las conductas que en la casa nosotros practicamos y hace que el niño se sienta vulnerado, el dormir con ellos, el bañarse con ellos el limpiarlos el no enseñarlos a limpiarse solos son conductas que a veces no dejan un límite con los otros entonces así el niño accede a muchas cosas de otro porque para él es normal no se le enseña a tener su autocuidado y un límite entonces es como reforzar esas pautas que hacen que sea más viable que el niño pueda prevenir esa situación, el escuchar el no juzgar eso también hace que el niño sienta confianza de hablar con la familia de lo que está pasando pero si a mí me van a juzgar y siempre lo que yo diga no es eso hace que prefiera callar y el abusador siempre va a salir ganado.</p> <p>Tener claro que es el abuso, conocer con que redes de apoyo se cuenta para hacer la intervención con las familias y los niños sobretodo ser muy claros en que hay redes que nos pueden ayudar a acompañar y hacer seguimiento con esos niños y no los vayan a dañar más, yo que te digo lo más importante es poder darle al niño protección y que su familia este con él en esos momentos porque además de eso el abusador siempre va a permanecer por mucho tiempo suelto tras de que lo abuso sigue ahí</p>	<p>que significa un abuso y darle a entender que el abuso se evidencia de diferentes maneras en las que se puede ver que no solo es de abuso como tal de penetración sino en la situaciones de tocamiento, ponerlos a pornografía o ponerlos en situación. Entonces es en donde los papas empiezan aterrizar a lo que está pasando realmente está pasando y así poderlos que orientarlos frente al dolor y a la situación de vulnerabilidad que el niño está viviendo.</p> <p>Dentro de las competencias que según la trabajadora social señalan se encuentra reconocer las características que encubren el fenómeno para así trabajar directamente con las familias para generar procesos de empoderamiento desde los diferentes miembros de la familia para hacer frente a la situación de un modo más proactivo capacitando a las familias para generando así un ambiente de protección para el niño afectado desde su misma red familiar así como el reconocimiento de las conductas de riesgo.</p>
--	--	---	---

		<p>entonces darle al niño el empoderamiento de su vida de su cuerpo enseñarles el respeto al cuerpo tanto a los niños como a las mamás enseñarles las pautas para el autocuidado del cuerpo para que orienten a los niños.</p> <p>Tener claro que es el abuso, conocer con que redes de apoyo se cuenta para hacer la intervención con las familias y los niños eh sobre todo ser muy claros en que hay redes que nos pueden ayudar a acompañar y hacer seguimiento con esos niños y no los vayan a dañar más , yo que te digo lo más importante es poder darle al niño como que su familia este con él en esos momentos porque además de eso el abusador siempre va a permanecer por mucho tiempo suelto tras de que lo abuso sigue ahí entonces darle al niño el empoderamiento de su vida de su cuerpo enseñarles el respeto al cuerpo tanto a los niños como a las mamás enseñarles las pautas para el autocuidado del cuerpo para que orienten a los niños.</p>	
<p>INTERDISCIPLINARIEDAD</p> <p>-Trabajo en equipo y pertinencia disciplinar</p>	<p>¿Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al equipo interdisciplinar?</p> <p>¿De qué manera considera que el trabajo</p>	<p>Trabajadora Social.</p> <p>Desde trabajo social primeramente vamos hacer una descripción del contexto como tal, entonces nosotros somos quienes aportamos la parte de conocimiento social frente al tema, los ámbitos, frente al contexto que rodea al niño y como esto pueden estar afectando y afecta al niño y aportar a la presencia del abuso sexual infantil. No es solo tomar los casos como uno solo siempre tenemos el pensamiento conjunto con la parte biológica que es la que maneja los médicos siempre tiene que ir una parte social pero entonces no se puede tener en cuenta la recuperación de un niño de abuso sexual sin tener en cuenta la parte social que es digamos un 70% para el mejoramiento del niño(..)también se debe tener en cuenta que mirar los puntos de vista de otros profesionales ayuda a tener un diagnóstico más integral , más completo frente lo que se va hacer con el niño y el direccionamiento con la familia.</p> <p>Como tal a mi experiencias lo plantearía más a la vida social de los sujetos que estamos atendiendo,</p>	<p>Para resaltar frente a esta categoría es necesario rescatar la importancia de tener un pensamiento en conjunto que se genera a través de la articulación de las diferentes disciplinas es decir trabajo en equipo para facilitar un diagnóstico más integral y lograr una intervención de mayor impacto. Donde es de vital importancia la comunicación entre los diversos profesionales frente a los casos recepcionados,</p> <p>En cuanto a la pertinencia profesional el medico es el encargado del manejo frente a los aspectos biológicos que incurren a la intervención a su vez la psicóloga maneja lo referido al impacto emocional y desde trabajo social todo lo referido al contexto familiar y asunto de protección, el aporte de trabajo social está dirigido al conocimiento de la familia el cual le permite en el grupo interdisciplinar poder dar apreciaciones las cuales son tomadas en cuenta para así</p>

	<p>interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?</p> <p>¿Qué sugerencias le haría al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?</p> <p>¿Cuál es el aporte de la intervención de Trabajo social al</p>	<p>entonces no lo tomaría como tan personal la pregunta frente a lo que aporta mi experiencia como profesional sino frente a los niños y sus familias que como ese trabajo interdisciplinario en equipo puede aportar para el desarrollo de completo de la infancia desarrollo integral para los niños y sus familias que es lo que tanto hablamos. Frente a la profesión lo hablaría en aprender a escuchar siempre hablamos de la profesión de aprender a escuchar a las personas con las cuales intervenimos, pero también es muy importante aprender a hablar con los profesionales con los cuales trabajamos entonces muchas veces tenemos una actitud sesgada de lo que nosotros decimos y el punto de vista damos ese es el final y cuando aprendemos a escuchar vemos otras visiones y podemos digamos tener un punto de vista más completo frente al caso.</p> <p>Digamos que la sugerencia no lo haría tanto en cuanto a la institución sino lo haría más a nivel general, en cuanto a todas las instituciones que manejan los temas de maltrato infantil específicamente en abuso sexual y es tratar de tener un trabajo digamos más integral en el equipo, de escucha activa de mirar que es lo que digan los otros profesionales para de esta manera poder intervenir en el los casos de abuso sexual infantil y a si tener métodos y criterios definidos para seguirlos y digamos poder llevar a cabo esa intervención interdisciplinar a unos términos más adecuados.</p> <p>Por último es importante resaltar las capacitaciones digamos que pueden intervenir varios profesionales tanto médicos, trabajadores sociales y psicólogos, eso me parece bastante importante que puedan asistir para así prepararse y tener una visión más amplia de lo que es atención a casos y no solo el medico con la parte biológica y el trabajador social con la parte social sino por el contrario se pueda aunar conocimientos para poder hacer una intervención interdisciplinar más adecuada.</p> <p>Trabajadora Social El conocimiento de la familia, empoderamiento de la familia, de</p>	<p>brindarle una orientación adecuada y pertinente a la familia.</p> <p>No es muy claro que evidencie el aporte que recibe de trabajar en equipo aunque menciona la importancia de saber escuchar a las personas que consultan y el dialogo con los profesionales para así genera diagnósticos más integrales.</p> <p>La sugerencia que la practicante realiza no a la institución como tal sino todas las instituciones que manejan estos temas es la importancia de promover trabajo en equipo así como la escucha activa para la generación de criterios de mayor impacto frente a la atención del niño su familia. Así como la capacitación continua de los diferentes profesionales que abordan la problemática para se pueda integrar conocimientos para poder hacer una intervención interdisciplinar de mayor precisión e impacto.</p> <p>La trabajadora social destaca que el aporte que hace trabajo social al equipo interdisciplinar se orienta hacia el conocimiento de la familia y su empoderamiento así como la articulación con las redes de apoyo para su seguimiento, así mismo manifiesta que el trabajo en equipo le permite tener y desarrollar un sentido más crítico el cual le facilita poder orientar a las diferentes familias en esta situación, evidenciando que es un actuar básico que no le permite hacer mayores intervenciones a largo plazo aspecto que le da un lugar operativo el cual lo limita a un carácter funcional puesto que se encuentra limitada en su actuar por el protocolo instaurado en el hospital y los niños tampoco permanecen mucho tiempo en el hospital. Considerando a su vez que el trabajo en equipo le permite la integración de conocimientos para facilitar una ayuda más integral al niño y a la familia en situación de Abuso Sexual para de esta manera</p>
--	---	--	--

	<p>equipo interdisciplinar?</p> <p>¿De qué manera considera que el trabajo interdisciplinar aporta a su experiencia profesional?</p> <p>¿Qué sugerencias le haría al equipo respecto al trabajo interdisciplinar que se realiza con las familias?</p>	<p>que el niño también se empodere de su situación ese es el aporte por la parte de intervención digamos de conexión con las otras instituciones ya que nosotros tenemos la capacidad de orientar que red es buena para la intervención con estas familias.</p> <p>El trabajo en equipo te permite a ti abarcar mucho más la situación de niño digamos es poder contar las diferentes profesionales donde cada uno en su conocimiento vamos a ayudar de manera integral a ese niño y la familia en donde influyen en la dinámica de la vida de otra manera.</p> <p>Tener un sentido crítico para poder abordar a las familias y la claridad que se le puede dar a los papas que llegan con tantos temores y darle esa confianza y esas pautas con el acompañamiento de nosotros.</p> <p>Pienso que lo principal es no juzgar a veces tenemos unos estereotipos o unas imágenes que no nos permite tener claridad en la intervención que vamos hacer entonces cuando nos manejamos por un formato y nos quedamos con esto perdemos mucho de la parte integral de esta familia y tenemos que ser abiertos a escuchar al otro, el Dr Prada es muy claro en decir que nosotros tenemos que aprender a escuchar, escuchar al niño es importantísimo es fundamental ,podemos encontrar una evidencia pero la que más nos va dar es la interpretación es la información que el niño nos pueda expresar.</p>	<p>incidir positivamente en la integración de la familia ante este hecho que amenaza la estabilidad y funcionamiento de la familia. El trabajo en equipo también permite a su vez adquirir criterios más sólidos para evaluar las diferentes situaciones y generar alternativas de mayor impacto en beneficio de los miembros de la familia afectado por la situación de abuso.</p> <p>En cuanto a las sugerencias resalta la importancia del aporte del trabajo en equipo y la comunicación ya que este permite evitar juicios valorativos refiriéndose a que es relevante poder tener un ambiente adecuado el cual les permita reconocer al otro a través de la escucha activa para lograr así tener un ambiente adecuado que se refleje en la orientación que se le dé a la familia.</p>
--	---	--	---