

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
TRABAJADOR (A) SOCIAL**

**ALTERACIONES DE LAS RELACIONES AFECTIVAS DENTRO DEL
ENTORNO SOCIO FAMILIAR DE MENORES ABUSADOS
SEXUALMENTE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR EN
LOS AÑOS 2005/ 2006**

**Presentado por:
YINETH MARCELA SARMIENTO NAIZAQUE
RUTH ALEYDA SEGURA RAMÍREZ**

**Tutor de Trabajo de Grado:
LUZ ANGELA TORRES LONDOÑO**

BOGOTA, NOVIEMBRE DE 2006

TABLA DE CONTENIDO

1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO

1.1. INTRODUCCION.....	4
------------------------	---

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general	
2.2. Objetivos específicos referentes al campo investigativo	

3. COMPONENTE INVESTIGATIVO

3.1. Identificación.....	6
3.1.1. Pregunta a investigar.....	9
3.1.2. Definiciones.....	9
3.1.3. Justificación.....	13

4. COMPONENTE DE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA

4.1. Identificación del grupo poblacional.....	15
4.2. Método de intervención.....	16
4.3. Descripción del proceso.....	18

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Caso numero 1.....	25
5.2. Caso número 2.....	27
5.3. Caso número 3.....	29
5.4. Caso número 4.....	31
5.5. Caso número 5.....	32
5.6. Conclusiones.....	35

6. APRENDIZAJES TEÓRICOS Y PRÁCTICOSN.....

	38
--	----

I. BIBLIOGRAFIA.....	40
II. GLOSARIO.....	42
III. MARCO LEGAL.....	44
IV. NORMATIVIDAD.....	48
V. ANEXOS.....	52

AGRADECIMIENTOS

Muchas han sido las etapas de mi vida que han requerido de tiempo y dedicación para culminarlas con éxito. Hoy termina una de ellas y nuevamente agradezco a Dios por sobre todas las cosas quien siempre nos acompaña y nos ilumina el camino para seguir adelante, y por permitirme una vez más, cumplir uno de mis deseos y creer en mis sueños.

Dedico muy especialmente este triunfo a mi abuelito Alfonso quien ya partió a un mundo mejor, a mis padres José y Melba y a mi hermana Jenny por ser mi mayor fuente de inspiración y por su apoyo incondicional, fuente inagotable de amor y motivo de superación, a mi tía Nubia y a todas aquellas personas que de una u otra forma, aportaron su granito de arena, para que este proyecto que hoy culmina se hiciera realidad.

Hoy puedo gozar de la felicidad que da el deber cumplido.

A mis compañeros por su apoyo incondicional y con quienes cristalice una bella amistad, en especial: a Pamela, Viviana Ruth y Catalina amigas de hoy y siempre, de tardes de sol y luna, de sonrisas y de llanto. ¡Gracias!

A mis profesores por su aporte invaluable en mi formación profesional.

Vineth Marcela Sarmiento Naizaque

AGRADESIMIENTOS

Agradezco a Dios, quien siempre y en todo lugar ha iluminado mi camino

A mi esposo Luis Carlos Dorado, quien con su apoyo incondicional y su amor, contribuyó a llevar a buen término esta nueva etapa de mi vida.

A mi madre Nohora Ramírez, por su infinito amor y ternura, porque es un ejemplo de vida para mi.

A mi padre.

A mis hermanos Rafael, Fernando, Omar y Euar, quienes creyeron en mi y han sido ejemplo y soporte para mi vida.

A mis adorables sobrinos Omar, Ricardo, Ana Maria, Santiago y Mathew, a quienes amo con todo mi corazón.

A las Trabajadoras Sociales del Hospital Simón Bolívar, maestros y demás compañeras de estudio, pero muy especialmente a mis grandes amigas Liliانا Pachón, Vineth Sarmiento y Catalina Obando, quienes me acompañaron en esta etapa de mi vida.

Ruth Aleida Segura Ramirez

1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO

1.1. INTRODUCCION

Nuestro trabajo es una propuesta alternativa que, busca generar algunas herramientas de tipo conceptual y práctico que manejadas estratégicamente, promocionen desde el punto de vista pedagógico e investigativo, los elementos necesarios para facilitar una mediación de tipo preventivo o reparador según el caso, dirigido especialmente al entorno familiar y en particular a los niños abusados sexualmente según algunos reportes atendidos en el **Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado III Nivel**.

Apropiar una cultura de los Derechos Humanos es el primer gran paso para la protección y defensa real de los derechos de la infancia según los enunciados de las legislaciones nacionales e internacionales. Esta experiencia constituye en si misma la oportunidad de aportar sensiblemente a la reconstrucción y reparación del tejido social, no solamente identificando la problemática sino adquiriendo los compromisos que como trabajadoras sociales tenemos en una intervención de este tipo contribuyendo afirmativamente al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad afectada; esto es preparando a las víctimas del abuso para dar respuestas efectivas ante una nueva amenaza de abuso o igualmente facilitando los elementos necesarios para superar las crisis, que desde el punto de vista familiar, social, emocional y físico, son causados por los agresores sexuales.

Abordar la intervención desde los tipos de efectos causados en las víctimas, es en la experiencia, un acercamiento real a la monstruosa problemática, que deja de ser una información de los medios de comunicación o de las estadísticas de las instituciones relacionadas con el tema, para convertirse en una situación absolutamente vivencial. En el trabajo de campo y en el contacto directo con las víctimas abusadas, adquiere un valor de alta relevancia el hecho mismo de que se trata de un atentado intolerable contra la integridad física y la dignidad humana, pues las secuelas dejadas más allá de los aspectos físicos, son los daños causados cuando se desestabilizan significativamente y en forma negativa las conductas, las emociones, la salud sexual y las relaciones sociales en general de los agredidos.

Es por esto que siendo el abuso sexual especialmente detectado en la población infantil se haya convertido en los últimos años en una verdadera problemática social, por ello es pertinente la búsqueda permanente de alternativas que brinden posibilidades para mitigar o

erradicar estos flagelos, implementando para este propósito, algunas líneas de acción con los diferentes actores e instituciones implicadas en la defensa de esta vulneraciones. Es aquí donde nuestro aporte como Trabajadoras Sociales **YINETH MARCELA SARMIENTO NAIZAQUE Y RUTH ALEYDA SEGURA RAMÍREZ**, hacemos un preliminar que permite la apertura de otros posibles que seguramente materializado en líneas de investigación o intervención enriquecerán el discurso y el hacer, para que realmente podamos en un mañana no muy lejano, contar con una niñez sana integralmente, como es nuestro deber al promocionar e impulsar iniciativas informativas y formativas, que fortalezcan las comunidades para contrarrestar así los factores de deterioro en las que se ven expuestas.

Este trabajo contó con el apoyo, orientación y tutoría, de la Doctora **LUZ ANGELA TORRES** Trabajadora Social, la cual fue el motor y el impulso para que nuestro proyecto saliera adelante y se lograran los resultados esperados, contando también con el respaldo y la colaboración de la Doctora **EMMA PATRICIA RESTREPO** directora de la Oficina de Atención al Usuario y con todo el grupo de Trabajadoras Sociales que se encuentran al servicio del Hospital, las cuales nos brindaron todos sus conocimientos, experiencias profesionales y laborales.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir cuáles son los cambios socio-afectivos que se presentan en un menor abusado sexualmente, dentro de su entorno socio familiar; que acudieron al Hospital Simón Bolívar en el año 2005/2006.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS REFERENTES AL CAMPO INVESTIGATIVO

- Describir los factores de riesgo que se presentaron durante el abuso y observar si dentro del proceso de reparación surgen, continúan o se desaparecieron dichos factores.
- Analizar el comportamiento afectivo del menor después de ser abusado sexualmente.
- Identificar como eran las relaciones socio familiar del menor antes y como son después de ser abusado sexualmente.
- Indagar si existe un restablecimiento de los derechos violados del menor.

3. COMPONENTE INVESTIGATIVO

3.1. IDENTIFICACION

Durante el proceso que se ha venido llevando en estos dos años de Práctica Profesional, hemos visto la necesidad de realizar una investigación más a fondo sobre los cambios que el menor tiene después de ser abusado sexualmente, teniendo en cuenta que ésta es una problemática que a todos nos involucra y de la que nadie quiere saber, ni enfrentar, puesto que se trata de un tema considerado como tabú a nivel cultural, por lo tanto se esconde o se niega, ya que en numerosas ocasiones los involucrados son personas muy cercanas a la víctima, los cuales se aprovechan de esa situación para convertirla en un ambiente propicio a sus propósitos, puesto que por sus secuelas a nivel emocional y físico exige un tratamiento, diagnóstico y rehabilitación psicológica y un acompañamiento social, para las víctimas y su familia.

Según datos estadísticos los casos de violencia sexual reportados, el 84% de ellos se relacionan con la comunidad infantil y adolescentes especialmente. Esto es aún más grave si se tiene en cuenta que las denuncias recibidas en Bogotá por delitos sexuales se viene incrementando durante los últimos años así : “1999 -1.900 denuncias, 2000 - 2.457 denuncias, 2001 - 3.120 denuncias, 2002 - 4.081 denuncias, 2003 - 4.300 denuncias, 2004 - 4.066 denuncias, 2005-4.064 denuncias hasta noviembre¹”.

Estas dan cuenta de la grave problemática en la que se encuentran expuestas las comunidades para este caso la población infantil; si nos detenemos a analizar con un poco de cautela las cifras se hacen más alarmantes, cuando desde otras entidades expertas en el tema se develan otros datos que dan una idea aun más amplia de la magnitud de la problemática la cual no es denunciada. “La publicación anual Forensis 2004, Datos para la vida del Instituto Nacional de Medicina Legal, revela que por cada 100.000 menores de 18 años, 78 han sido víctimas de delitos sexuales²”.

Los diferentes organismos manejan varias cifras y aunque se hace la denuncia, se debe ir más aya, es el caso del Hospital Simón Bolívar en donde se ha aumentado la denuncia, pero de la misma forma se ha aumentado la perspicacia de los diferentes profesionales para poder detectar el maltrato y abuso.

¹ LONDOÑO, soto, Beatriz. Periódico diálogos año II. Publicación mensual, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Pág. 5. Enero de 2006.

² LONDOÑO, soto, Beatriz. Periódico diálogos año II. Publicación mensual, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Pág. 3. Enero de 2006

Pero esta impresionante situación no solamente se detiene con la simple denuncia, los problemas que se generan en las personas afectadas son aún más graves que quizás el mismo abuso sexual en cualquiera de sus manifestaciones. En primer lugar las personas abusadas son víctimas por la atroz trasgresión de los derechos fundamentales declarados universalmente a las que tienen accesos todas las personas sin importar su condición o su edad, ellos son la vida, la salud, la seguridad, los derechos sexuales, la libertad, la integridad física y ante todo la dignidad humana. La imposibilidad de elegir sobre su propio cuerpo es en sí mismo una intolerable vulneración que atenta gravemente contra la salud física y mental de las personas, pues las víctimas no solamente se ven enfrentadas a superar los problemas de orden físico que tienen que ver especialmente con las alteraciones fisiológicas, sino con todas las alteraciones que se evidencian en las conductas, en las emociones, la vida sexual y las relaciones sociales en general. Tipos de efectos que se manifiestan principalmente con sintomatologías reveladoras de desajustes como pérdida de sueño, cambio de hábitos, consumo de sustancias, conductas autolesivas, bajo rendimiento en diferentes áreas, miedos, depresión, baja autoestima, desconfianza, enfermedades sexuales, problemas de identidad, dificultad para relacionarse socialmente, y otros desarreglos que cambian totalmente la vida de los agredidos.

Es importante señalar que las anteriores afirmaciones no aplican de igual forma para todos los casos estudiados, pues los síntomas postraumáticos tienen diferentes impactos, que también tienen que ver con los procesos culturales, de sus relaciones con el entorno y los desarrollos propios de cada población en particular.

Visto en esta perspectiva, podemos denotar contundentemente que los daños causados sobre los abusados, pueden tener consecuencias irreparables, si no se aplican los modelos pertinentes de atención integral a las víctimas de la violencia sexual.

Sería reducido pensar que el drama del daño causado al agredido sexual, solamente lo sufre él como víctima directa. Interpretado de otra manera, el entorno familiar inmediato también se ve afectado en esta crisis, lo que supone ampliar los horizontes de intervención por parte de los sujetos comprometidos en la reparación de este tipo de violencia, pues la familia es el núcleo fundamental para la reparación del perjuicio causado.

Indudablemente que el delito sexual además de provocar la más terrible anulación de las personas, es un delito inhumano que influye negativamente para que los esfuerzos de las entidades del estado, las ONGS, las Juntas de Acción Comunal, u otras organizaciones que velan día y noche por el bienestar de la población, vean perdidos sus

deseables, cuando se mancha vilmente el futuro del país, representado en la infancia.

3.1.1. Pregunta a investigar

Para el desarrollo de nuestra investigación se tomaron como referencia 5 casos de abuso sexual, con pacientes del Hospital Simón Bolívar, por lo cual se buscara dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿DE QUÉ FORMA INFLUYE EL ABUSO SEXUAL EN EL CAMBIO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS DENTRO DEL ENTORNO SOCIO FAMILIAR, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DURANTE LOS AÑOS 2005 Y 2006 (primer semestre)?

3.1.2. DEFINICIONES DE VARIABLES

✓ Relaciones de apego (Afectividad y agresividad):

Desde la investigación realizada, la familia tiene un carácter prioritario en el desarrollo de las relaciones afectivas; es aquí donde el niño adquiere una serie de habilidades, las cuales le permitirán relacionarse de manera exitosa con su familia inmediata y posteriormente con otros. A medida que el individuo pasa de la niñez a la adultez se involucra en otro tipo de relaciones aparte de las que ha construido en su núcleo familiar primario. Estas lo proveen de diferentes elementos acordes al tipo de relación en la que esté involucrado. Más específicamente las relaciones que tienen características de confianza mutua, cooperación, seguridad y afecto, potencialmente pueden evolucionar llegando a generar vínculos de apego.

La Teoría del Apego originalmente propuesta por John Bowlby (1979), ha tenido un gran impacto en el ámbito de las relaciones afectivas en la infancia. Bowlby propuso que “la interacción de los niños con sus padres juega un papel muy significativo en el proceso de socialización y en el establecimiento de relaciones afectivas con otros en contextos diferentes a la familia. De las interacciones tempranas con los cuidadores primarios, el niño aprende un modelo de relación que va a repercutir en los nuevos contactos con otras personas”³.

³ Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Ediciones Morata.

Algunos teóricos, entre los cuales podemos mencionar a John Bowlby 1979 y a Bretherton 1992, identifican tres patrones característicos del apego:

Apego seguro está caracterizado por niveles altos de confianza, cercanía y patrones adecuados de comunicación.

Apego inseguro está caracterizado por baja confianza, patrones inadecuados de comunicación y bajos deseos de cercanía y proximidad.

Apego ambivalente se caracteriza por bajos niveles de confianza en el establecimiento de relaciones afectivas, deseo de mantener proximidad con estas, todo esto acompañado de temor e inseguridad para establecer y mantener relaciones”⁴.

- ✓ **Afectividad:** El afecto es una necesidad esencial en todo ser humano, da seguridad, confianza, aceptación social, alta autoestima y auto-realización. Aprendemos sobre dar y recibir afecto cada día, y al igual que muchos procesos de nuestra vida, la expresión de la afectividad se construye sobre la base de nuestra crianza, nuestra educación y las experiencias.

En la afectividad influyen las emociones, los sentimientos y la manera en que vemos a quienes nos rodean. Podemos demostrar o dar afectividad a nuestros padres, hermanos, las personas cercanas o a los amigos.

- ✓ **Agresividad:** Es todo acto que va en contra de nuestros derechos, utilizando la fuerza como medio de poder y de dominación hacia otros.
- ✓ **Ley del silencio:** En los hogares de menores abusados sexualmente impera la ley del silencio y generalmente se aparenta que todo está bien por temor a rechazos, incomprensión, culpas y al que dirán y temen que los vecinos, familiares y amistades se enteren de lo que sucedió en casa. Las personas que sufrieron abuso sexual en su infancia, en el momento no lo comunicaron, argumentan que se debió a que se armaría un gran escándalo y que habría confrontaciones dolorosas, difíciles de asumir.
- ✓ **Relaciones de poder:** Las relaciones de poder vienen determinadas primariamente por la existencia objetiva de diversidad entre los individuos (aptitudes, capacidades y

⁴ Bretherton, I. John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology. The origins of attachment theory. 1992

características físicas) definidas siempre culturalmente como diferencias entre los individuos y los grupos. En el caso del menor abusado el poder se convierte en un medio para dominar y controlara al menor con fines sexuales, siendo considerada como una relación abusiva de poder.

Según el autor **Foucault** el cual plantea la necesidad de "distinguir las relaciones de poder como juegos estratégicos entre libertades, que dan lugar a que algunas personas traten de determinar las conductas de otras, de los estados de dominación, que son lo que ordinariamente llamamos poder"⁵.

El poder se puede dar entre individuos, en el interior de una familia y en una relación pedagógica y en la política etc.; estando presentes en todo tipo de relaciones humanas, en todas las relaciones humanas se intenta dirigir la conducta del otro, sobre sus acciones y se utiliza para influir en el comportamiento del otro.

- ✓ **Abuso Sexual:** es todo acto de tipo sexual (con o sin contacto), realizado a la fuerza, mediante engaños o sobornos, por una persona mayor, con una diferencia al menos de cinco años respecto a la víctima, ya sea niño o niña (por lo general se mantiene en secreto).
- ✓ **Abuso sexual con contacto:** incluye aquellos comportamientos que involucran contacto físico con la boca, pechos, genitales, ano o cualquier otra parte del cuerpo, y el objeto de ese contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor o de un tercero.
- ✓ **Abuso sexual sin contacto:** no implica contacto físico con el cuerpo del niño, pero que si repercute en su salud mental (exhibirse con fines insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o una niña, mostrarle material pornográfico revistas, fotos, dibujos, espiarlo mientras se baña o se viste, tocarle sus partes íntimas, los padres duermen con los niños en la misma cama o en la misma habitación)
- ✓ **Familia funcional:** "después de muchos estudios se llegó a la conclusión que este término era el adecuado para comprender a la familia, lo cual fue expresado por los estudiosos en dos palabras, que el sistema familiar cumple, minimamente, para que sus

⁵ Hobbes a Foucault. Citado en Hyndess, B. Disertaciones sobre el poder. DeTalasa, Madrid, 1997, pág. 100.

miembros puedan desarrollarse de manera física, emocional, intelectual y social⁶.

- ✓ **Familia disfuncional:** “esta conceptualización proviene de la formación de dos palabras que significan, un quebrantamiento de la función, deficiente funcionamiento, una situación anómala, una dinámica irregular, extraerse de lo establecido en lo referente a roles, funciones y mores, y un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo⁷”.
- ✓ **Factores de riesgo:** Aquellas circunstancias, situaciones o condiciones, que a través de la experiencia o la investigación, se encuentran relacionados o fomentan el abuso y la explotación sexual de niños y niñas; factores que se han de comprender de tal forma que no conduzcan a la estigmatización de individuos, familias y/o circunstancias.

⁶ Martínez, Zarandona, Irene. La familia funcional.

⁷ Vaca, R. vargas, JC. 1997/1998.

3.1.3. JUSTIFICACION

“La violencia sexual es una conducta intolerable que atenta contra los derechos básicos fundamentales a la vida, a la libertad, a la integridad y a la dignidad humana, y donde el único responsable es el agresor.”

UNFPA

(Fondo de Población de las Naciones Unidas)

Con esta frase queremos dimensionar que la Violencia Sexual es una gran problemática que por su magnitud e incidencia esta afectando a la sociedad, al Estado en general; ocasionando que a las víctimas y a sus familiares se les vulneren sus derechos y se atente contra la dignidad humana.

Al entender la violencia y el maltrato como un hecho histórico construido por el ser humano y al tratar de ubicar su núcleo primario debemos remitirnos a la familia. En todos los grupos humanos la familia desempeña un papel primordial en los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, físico, sexual y psicológico del menor.

Al ubicar la familia en el contexto colombiano, su desarrollo cultural e histórico se da según su ubicación geográfica y creencias religiosas, a su vez la estructura familiar depende del tamaño y composición de los hogares, su jefatura, sus roles y sus relaciones de dependencia; Como lo describe la Constitución Colombiana de 1991, podemos resaltar el Capítulo II, Artículo 42 en donde habla de la familia: “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y de una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla⁸”.

Al referirnos a la familia surgen las relaciones de poder, en donde la asimetría de poderes y el hombre económicamente activo, prima arbitrariamente sobre los más débiles y vulnerables como son los menores, las mujeres y los adultos mayores. Relaciones de poder que generalmente desembocan en manifestaciones violentas de diferente índole vulnerando los principios de desarrollo psíquico, físico y sexual cuando los menores son víctimas del abuso en este caso el sexual.

El abuso sexual desde el ámbito social es una manifestación que de una manera muy notoria y algunas veces silenciosa da paso para que los menores de edad se vean involucrados en este hecho tan difícil de manejar, siendo una de las manifestaciones de desigualdad más duras entre hombres, mujeres, niños y niñas, en donde se ven muy marcadas las relaciones de poder que se presentan al interior de las familias y en la

⁸ Constitución política de Colombia 1991. Editorial Temis S.A. 2006. Pág. 24

misma sociedad, dando pie a que se creen contextos en los cuales la discriminación, el irrespeto y el sometimiento sean puntos claves para que los derechos del menor se vean violados de una manera directa o indirecta, cabe anotar que los derechos fundamentales de los niños son: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los niños serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

Retomando el contexto Colombiano frente a los derechos humanos, existe una cultura de poco respeto por los derechos de los niños (as) en la que los niños (as) son una propiedad de los adultos, pero al hablar de éstos, podemos referir que ha sido un proceso a largo plazo en donde se esta reconociendo al menor no como un objeto, sino como un sujeto de derechos.

Teniendo en cuenta los altos índices de abuso sexual en el ámbito local y Distrital, que aquejan a los hogares de las 20 Localidades de Bogotá y a la comunidad en general, surge la necesidad de crear estrategias para analizar y detectar los cambios de las relaciones afectivas en el entorno socio-familiar de los menores victimas de abuso sexual que acuden al hospital Simón Bolívar. Por lo tanto, nosotras, como trabajadoras sociales debemos sensibilizar a la población creando herramientas que nos conduzcan a mejorar la detección de los abusos sexuales para con ello lograr una mejor atención de Trabajo Social, cabe anotar que para nosotras es importante el menor, su versión, su historia y su entorno familiar.

4. COMPONENTE DE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA

4.1. IDENTIFICACION DEL GRUPO POBLACIONAL

Las características del grupo poblacional estudiado, es de estrato 1 y 2, en donde la ocupación de los integrantes en su mayoría son de oficios varios e inestables, es una población que en su mayoría se encuentran en arriendo, teniendo acceso a todos los servicios públicos, el nivel educativo de los padres de las menores es de primaria incompleta, son familias con antecedentes de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

La muestra estuvo conformada por 16 casos, de los cuales solo a 5 se les pudo realizar seguimiento, ésta se tomó por medio de:

- ✓ historias clínicas que quedan archivadas en la oficina de atención al usuario, en donde las edades manejadas fueron entre los 7 a 16 años.
- ✓ Ficha del menor maltratado (anexo N° 1)
- ✓ Visita domiciliaria (anexo N° 2)

La muestra fue de 16 casos, solo al 31% se le pudo realizar el seguimiento (5 casos) ya que los 11 faltantes, no se pudieron contactar debido a que en el Hospital se maneja una población flotante y los datos suministrados por los familiares en su mayoría habían cambiado o los menores se encontraban institucionalizados o la familia no acepto que fuera entrevistado.

La selección de los menores se efectuó, con la lectura, análisis y el estudio de cada uno de ellos, partiendo de las historias clínicas y de la ficha del menor maltratado, se procedió a llamar a uno por uno y dialogar con la persona encargada del cuidado del menor, para con ello confirmar si deseaban tener contacto con nosotras, para hacerle la entrevista pertinente la recopilación de datos, procediendo a establecer fechas, lugares y horario de visita.

La muestra se encuentra conformada por 5 niñas, cuya escolaridad se encuentra cursando primaria, con edades entre los 5 años a 16.

Aplicando un instrumento (formato de visita domiciliaria) que indaga sobre los cambios que el menor presenta antes y después de ser abusado sexualmente.

Los tipos de abuso sexual que se identificaron en los casos fueron:

- ✓ Abuso sexual con contacto
- ✓ Abuso sexual sin contacto

4.2. METODO DE INTERVENCION

Una vez seleccionados los casos que tenían que ver con los delitos sexuales denunciados, se analizan según las declaraciones explícitas allí por las víctimas directas o familiares de los abusados.

La primera lectura permite realizar una dimensión real de la problemática a abordar; a pesar de los elementos comunes frente a las infracciones cometidas, era preciso reconocer que los casos develaban tras de sí algunos elementos que las diferenciaban y que para enriquecer los datos se tenía que maniobrar flexiblemente en la aplicación de los instrumentos a la hora de efectuar la recolección de la información, esto no hubiera sido posible si de antemano no se conociese la historia clínica del paciente.

Era importante igualmente antes de realizar las visitas domiciliarias, adquirir algún tipo de información de anteriores experiencias que sirvieran de base para que nuestra intervención realmente tuviese la calidad y cumpliera el objetivo propuesto por nosotras. En este sentido realmente no se consiguieron mayores datos frente a otras experiencias de la mismas características; frente a esta anomalía revisamos información en biblioteca que aunque no era muy del contexto local y en algunos casos del nacional, nos sirvió de apoyo para desarrollar nuestro trabajo en lo que tenía que ver la investigación de campo.

A las visitas domiciliarias como tal, acudimos con una guía existente, la cual se transformó en formatos semiestructurados, que permitieron un mayor acercamiento a las fuentes de información (niños y su familia) ya fuesen afectados directos o indirectos. Esto nos llevó a sentir por momentos que nos encontrábamos más en una conversación amena que nos permitió mayor nivel de amistad y confianza, opuesto a lo que habíamos planteado inicialmente con las otras metodologías.

Una vez explorada esta etapa se pensó que era fundamental acudir a otras estrategias que nos propiciaran un ambiente de confianza y calidez superior, respecto a los contactos que habíamos tenido anteriormente. Así a la experiencia se le suma un componente lúdico que a través de otras metodologías develó otros aspectos no observados en las primeras sesiones.

Algo que fue muy importante en esta práctica de campo frente al trabajo son las víctimas de abuso sexual (V.A.S) que quizás no tenga la posibilidad de verificarse y demostrarse, desde los silencios, la ausencia o sencillamente en el rostro angustiado, cuando se evoca un episodio no grato en la vida de las personas. El cuerpo habla allí por sí solo, intenta decir, lo que se puede expresar, puede ser tan solo una mirada subjetiva, que no sabemos si dará cuenta del conflicto interno o de la superación de

la crisis, cuando se quiere recuperar el sentido de la esperanza misma, según los daños causados.

Es fundamental destacar en este apartado que las actividades metodológicas implementadas tuvieron como interlocutores lógicos, las niñas abusadas, en algunos casos participaron las familias, pues ellas constituyen la garantía cuando eficaz y oportunamente se le interviene para resarcir los daños o para mediar el abuso sexual.

La metodología utilizada es el "estudio de caso", es de tipo cualitativo de carácter descriptivo, que permite estudiar algo específico dentro de un fenómeno complejo. Esta investigación se realizó en cuatro etapas: una que es la revisión de la historia clínica, la segunda es la recopilación de información sobre los cambios que presenta el menor después de ser abusado sexualmente, la cual es básica para dicha recolección, la tercera etapa consistió en la aplicación de entrevistas semiestructuradas en donde pudimos recoger gran información y una cuarta y última etapa de análisis y preparación del documento.

Los casos de abuso sexual son detectados en tres áreas: por consulta externa, urgencia y hospitalización y remitidas por otras entidades.

Fue de gran importancia crear una atmósfera dentro de la cual, el menor se sienta libre para poder expresar sus emociones y sentimientos, conservándose la información de manera confidencial, sobre si mismo, tan secreta como sea posible.

Por medio de los talleres utilizados, se le hizo un manejo, el cual estuvo orientado hacia los sentimientos, para que con ellos pudiera expresarlos en el momento adecuado, puesto que no permite que la vean llorar y manifiesta "que no le queda una sola lágrima de todo lo que ha sufrido y llorado".

4.3. DESCRIPCION DEL PROCESO

Al identificar los cambios que el menor presenta antes y después de ser abusado sexualmente, se pueden nombrar unos efectos iniciales y unos efectos a largo plazo:

Dentro de los efectos iniciales se logro detectar la desconfianza, el miedo y la hostilidad hacia el agresor y hacia los familiares, también presentaban problemas en las relaciones interpersonales, una baja autoestima, relacionada con la ansiedad, la angustia y la depresión. Con desordenes alimenticios y de sueño, problemas escolares y falta de concentración.

En los efectos a largo plazo, se pueden identificar factores como el tipo de abuso, la relación con el agresor y sus estrategias, la edad, la frecuencia y la duración del abuso.

Siendo notorias la depresión, la dificultad para expresar sus sentimientos, ansiedad, desmotivación, tornándose agresivos y violentos con los demás y en algunos casos se presentan patologías como la epilepsia, gastritis y dolores de cabeza, problemas para caminar, entre otros.

Factores de riesgo familiares y sociales

Dentro de los factores de riesgo familiares se identifico que en algunos hogares hay abusadores como miembros pasivos y dependientes económicamente, con historias de abuso sexual infantil, en donde impera el silencio, la permisividad y la autoridad, evidenciándose la falta de expresiones afectivas como la ternura y el reconocimiento, se presenta violencia intrafamiliar, deserción escolar, baja autoestima, hijos no deseados y presencia de un padrastro.

Los factores de riesgo social que se detectaron fueron el desempleo, el consumo de alcohol, el bajo nivel educativo y las falsas creencias que los padres tienen autoridad y derecho total sobre sus hijos, generando que el menor se sienta vulnerado en sus derechos.

Tanto los factores familiares y sociales que pudimos identificar en esta investigación, permiten que los menores se conviertan en posibles víctimas y victimarios de abuso sexual, según lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la cual considera que los niños y niñas que son víctimas de abuso sexual corren un alto riesgo de convertirse en agresores y llegar a utilizar formas de abuso similares en contra de otros

niños y niñas mas jóvenes; incluso en el futuro pueden abusar a niños y niñas que están bajo su cuidado o a sus propios hijos o hijas⁹.

De los 5 casos analizados 4 de ellos presentan bajo vínculo afectivo con sus padres, debido a que son separados, tienen nuevas vidas sentimentales y con hijos de ese nuevo hogar, generando así que los menores se sientan rechazados, excluidos, abandonados e intimidados por la nueva persona con la que están compartiendo.

En las familias encontramos que hay abusadores pasivos (se caracteriza por su dulzura, inocencia y abnegación hacia el infante) y activos (tiene voluntad de control y sometimiento sobre los otros), en el caso 2 hay antecedentes de abuso sexual, y en general hay maltrato psicológico y físico en la infancia y en la vida actual.

Algunos agresores niegan insistentemente la frecuencia, la intensidad, la desproporción del daño denunciado, mostrando en ese ocultamiento que saben de la arbitrariedad y exceso cometido.

En la mayoría de los casos se identifico que los núcleos familiares son disfuncionales (un quebrantamiento de la función, deficiente funcionamiento, una situación anómala, una dinámica irregular, extraerse de lo establecido en lo referente a roles), comprendiendo que hay un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas.

Pese al trauma y dificultad de afrontar el abuso sexual, se crea un proceso de resiliencia, siendo esta la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles, y esto de maneras socialmente aceptables.

“La resiliencia tiene dos componentes uno que implica la resistencia frente a la destrucción y que genera la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, y la otra que garantiza la capacidad para construir un comportamiento vital pese a circunstancias difíciles”¹⁰.

Durante la recolección de datos, pudimos identificar los cambios que las menores presentaron antes y después de ser abusadas sexualmente a nivel social, emocional, físico, conductual y sexual.

⁹ Departamento Administrativo de Bienestar Social. Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual, 2006.

¹⁰ Departamento Administrativo de Bienestar Social. Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual, 2006.

MATRIZ DE LOS ABUSOS SEXUALES

En la siguiente matriz mostraremos el comportamiento de las variables antes y después que los menores fueran abusados sexualmente.

Casos	Variables	Antes	Después
1	Físicos	Alimentación normal Sueño tranquilo Buena salud	Cambio en los hábitos de comida
	Conductuales	Alto rendimiento académico Asistencia escolar Buenas relaciones con compañeros y adultos Juiciosos	Bajo rendimiento académico Llama la atención Rebeldía Hiperactividad
	Emocionales	Comprensivos Alegres Espontáneos	Hostilidad Agresividad Desconfianza hacia los adultos
	Sexuales	Temor a hablar de sexualidad con sus padres	Rechazo a los niños de su edad Temor a hablar de sexualidad
	Sociales	Comunicativos Expresaban sus sentimientos	Problemas en las relaciones interpersonales
2	Físicos	Alimentación normal Activos	Cambio en los hábitos alimenticios Alteraciones del sueño
	Conductuales	Asistencia escolar Buenos estudiantes Buenas relaciones con compañeros y adultos	Bajo rendimiento académico No comparte Permanece sola en casa
	Emocionales	Alegres Espontáneos Compañeristas	Miedo generalizado Agresividad con los compañeros Desmotivación Ansiedad Desconfianza hacia los adultos
	Sexuales	Temor a hablar de sexualidad con sus padres y compañeros	Rechazo a los niños de su edad
	Sociales	Comunicativos	Problemas en las relaciones interpersonales
3	Físicos	Problemas de sueño Ataques epilépticos Problemas gastrointestinales	Problemas de sueño Ataques epilépticos Problemas gastrointestinales
	Conductuales	Intento de suicidio Permanece sola en casa encerrada Soledad	Intento de suicidio Permanece sola en casa encerrada Soledad
	Emocionales	Miedo generalizado	Miedo generalizado

		Desmotivación Ansiedad Baja autoestima	Desmotivación Ansiedad Baja autoestima
4	No existe referencia alguna		
5	Físicos	Cambios de hábitos de comer	Alimentación normal
	Conductuales	Deserción escolar Soledad	Asistencia escolar Buen rendimiento académico
	Emocionales	Rabia Desespero Ansiedad Miedo generalizado Silencio Tristeza Angustia Susto	Alegre Espontánea Tímida Juiciosa Compañerista Comprensiva
	Sexuales	Miedo a ser tocada Miedo a hablar de sexualidad	Habla de sexualidad abiertamente
	Sociales	Aislamiento	Comunicativa Expresa sus sentimientos con facilidad

Como se puede apreciar en la matriz, la mayoría de los menores, presentaron desordenes alimenticios después de ser abusados sexualmente, además su comportamiento cambio, evidenciándose fallas a nivel educativo, antes eran niños (as) dóciles y atendían las ordenes de sus mayores a hora son contestones, malgeniados y rebeldes (casos 1 y 2), en el caso tres las cinco variables no han tenido ninguna alteración, puesto que ha sido siempre maltratada, el único cambio que se dio fue el de pasar de padre maltratador a madre maltratadora, el caso número cuatro no se pudieron detectar estas variables ya que el contacto solo fue telefónicamente y para el caso cinco la menor presenta cambios positivos en su entorno familiar, puesto que antes era maltratada por su madre y abusada sexualmente por su padrastro y a hora al estar bajo la custodia de su abuela y con sus hermanos su vida se transformo favorablemente para su desarrollo emocional y social.

METODOLOGIA

Materiales utilizados (Anexo N° 3)

- ✓ Dibujo sobre la familia
- ✓ Taller sobre conociendo mis reacciones
- ✓ Aprender a usar mis sentimientos
- ✓ Como te sientes
- ✓ Reconocimiento de valores
- ✓ Mis partes privadas
- ✓ Actividades en plastilina
- ✓ Como te sientes
- ✓ Juego sentirme seguro
- ✓ Conociendo mis reacciones
- ✓ Carta descriptiva sobre los sentimientos y emociones positivas y negativas
- ✓ Definición de la palabra secreto
- ✓ Ideas para mantener la seguridad personal
- ✓ Derecho a decir No
- ✓ Como expresar mis sentimientos

Los talleres nos sirvieron para reafirmar que los menores manifiestan, que han sido víctimas de maltrato y abuso sexual y en cada uno de ellos se identificaron y afloraron los sentimientos más escondidos que sentían por el agresor y lo vulnerables que eran al tener que callar lo que les estaba sucediendo.

Se sentían impotentes, indefensos y sin protección alguna por parte de sus padres o conocidos, ya que en ese momento no estuvieron para protegerlos y brindarles el afecto que en ese instante necesitaban.

En la actualidad le tienen miedo a la oscuridad, a la soledad y creen que “el monstruo va a venir a atacarlos y a hacerles daño”, es por ello que quieren dormir acompañados o con la luz prendida.

Las amenazas recibidas por parte de los agresores, hacían que los menores se sintieran temerosos y por esta razón no eran capaces de contarle a otras personas, puesto que ellos podían correr algún tipo de peligro.

Hemos podido observar que en el Hospital Simón Bolívar, ha habido un proceso de reparación del abuso, puesto que el apoyo que el Hospital le brinda a los pacientes menores y a sus familiares con todo su cuerpo interdisciplinario, ha sido de gran ayuda para que salgan adelante de tan difícil problemática, pero esto es un pequeño granito de arena para que las demás instituciones y el Estado se involucren para prevenir el maltrato

y el abuso sexual, a parte de recibir un apoyo institucional, es importante que el menor reciba todo el apoyo familiar y este acompañado y protegido por el mismo.

Cabe anotar que mientras no haya una adecuada elaboración de duelo, tanto de paciente y de familiares, es muy complicado hacer cualquier tipo de reparación, ya que las secuelas que deja el abuso sexual son muy marcadas y difíciles de borrar, lo cual repercute en el sano desarrollo del menor y sea difícil establecer relaciones sentimentales en un futuro y esto pueda trascender generacionalmente.

“La familia, la sociedad y el estado deben entender que cuando un niño o una niña les hablen de abuso sexual, hay que creerles, ya que los niños (as) deben ser vistos (as), oídos (as) y creídos (as)”.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la recolección de la información se utilizó el formato de visita domiciliaria, obteniendo como resultado en las primeras visitas lo siguiente:

Casos	FAMILIA		FACTORES DE RIESGO						
	Disfuncional	Funcional	Ant. de Viol. intra Familiar	baja autoestima	riesgo social	Probl. Psicológicos	abandono	Prob. Psiquiátricos madre	Ant. De ab. Sex ma-Dre
1	X		X	X	x	x	x	X	
2	X		X	X		x	x		X
3	X		X	X	x	x	x	X	
4		X	X		x				
5	X		X	X	x	x	x		

Vimos pertinente la utilización del genograma en cada uno de los casos para establecer las relaciones familiares del antes y el después de ser abusados sexualmente.

5.1. CASO NUMERO 1

Antecedentes (tomado de la Historia Clínica)

Edad: 9 años

Escolaridad 4 primaria

Paciente quien ingresa al hospital por sospecha de abuso sexual. Menor de 9 años de edad, quien consulta acto seguido a que le cuenta a su padrastro "que el esposo de la señora donde fue a pasar el fin de semana, le metió la mano por el panty a tocarle la vagina y cuando ella se voltea para no dejarse él le cogió la cola".

Los hechos sucedieron hace más o menos 15 días, en la casa de la patrona de la mamá, cuando la menor le hacía compañía a la hija de ésta.

La menor narra que no le cuenta a la madre sino al padrastro, por que ella le "tiene miedo a su mamá por que le pega", en cambio el padrastro es bueno con ella y le da consejos". El señor cuando se entera inmediatamente le cuenta a la mamá y la traen al hospital.

El grupo familiar esta compuesto por la madre, su compañero actual y un hermano menor.

La menor permanece hospitalizada como medida de precaución. Se le indica a la madre y padrastro que deben poner denuncia de los hechos ante el CTI, la menor debe ser valorada por medicina legal. De igual forma deberán presentarse ante el ICBF, con el fin de abrir historia, inclusión en programas de buen trato y seguimiento.

Después de las visitas se logro observar que la familia de la menor es de estructura **disfuncional**, sus padres presentan antecedentes de **violencia intrafamiliar**, y bajo nivel de escolaridad, la madre se encuentra en la actualidad en tratamiento psiquiátrico, el padre es alcohólico y los abandono hace 3 años, en total son cuatro hermanos, dos de ellos viven en el campo con la abuelita materna y ella y el menor viven con su madre.

En el seguimiento que le hemos realizado y al aplicar la ficha, podemos hacer un breve relato de la situación en la actualidad de la menor.

La madre ha comenzado una nueva vida de pareja con otra persona, el cual le brinda todo su apoyo y le ayuda con los niños a los cuales quiere mucho como si fueran sus propios hijos, la menor nos comenta "que tiene mas confianza con su padrastro, al cual le cuenta todo lo que le sucede, pero con su mamá la comunicación no es buena, es distante, malgeniada

y agresiva con ella y con el hermanito”, esto es debido a las dificultades de su enfermedad.

La madre y el padrastro comentan que después del abuso sexual, la menor ha tenido cambios en donde, no comparte los útiles con sus compañeritos de colegio, ni juega con ellos en el descanso, se ha vuelto de mal genio, se la pasa sola, cuando sale con ellos les arma pataletas en la calle (si no le compran lo que ella quiere), se ha vuelto mal estudiante, la pasan al tablero y no responde lo que los profesores le preguntan, a todos sus compañeros les cuenta lo que le paso solo para llamar la atención, es hiperactiva y pelea mucho con su hermano.

La menor es consiente de la enfermedad de su madre y siente temor a ser abandonada por ella y al abandono de su padrastro “no quiero que se aburra y nos deje solos”, quiere mucho a su padrastro por que es a él a quien acude cada vez que le sucede algo, ya que siempre esta pendiente de los tres y les ayuda a resolver sus problemas, la menor manifiesta que no quiere volver con su padre, por que él siempre la maltrata psicológicamente, puesto que cada vez que se emborracha le dice que “el quería tener era hijos y no hijas y por eso no la quiere, por que ella fue un error”.

El caso de esta menor presenta inconsistencias a nivel legal y jurídico, ya que el agresor no fue en ningún momento judicializado, ni procesado por ningún cargo, debido a que este es escolta y novio de una juez. El padrastro comenta “que ha sido sobornado económicamente y al no aceptar el soborno fue amenazado por la señora juez”.

Por el tratamiento psiquiátrico, en el que la madre se encuentra y por el grado de alcoholismo en el que se halla el padre, la menor y el hermano, están expuestos a ser maltratados física y psicológicamente en cualquier momento.

Al oír la versión de su compañero actual, quien nos relata que la “señora es agresiva con el y los niños” y al poder presenciar por nosotras mismas una de las crisis que ella presento en una de las visitas que les realizamos, se pudo confirmar la versión de señor y creemos que los niños corren un riesgo de ser atacados por su misma madre.

Dentro de este hogar se pudo identificar que cada uno de los miembros ha sufrido maltrato, por parte de los padres por que lo han padecido desde la infancia, transmitiéndolo a sus descendientes y de la misma sociedad por su permisividad y doble moral.

5.2. CASO NÚMERO 2

Antecedentes (tomado de la Historia Clínica)

Pacientes con edades de: 8 y 9 años respectivamente, de consanguinidad hermanas.

Escolaridad: La menor de 8 años 1 de primaria

La mayor de 9 años 4 de primaria

Paciente de 8 años de edad, quien ingresa al Hospital remitida del Cami de Suba, con sospecha de abuso sexual. En entrevista con la madre, narra que la paciente junto con su hermana "estuvieron para el fin de semana del 1 al 2 de octubre, en compañía de su padre, quien abuso de su hijastra, de acuerdo a lo narrado por la menor". El padre no vive con sus hijas hace más o menos 9 años.

El día 13 del presente mes, la madre consulta por "encontrar que el flujo vaginal lo tenía con sangre".El ginecólogo descarta lesiones de himen y genitales. Los exámenes de laboratorio indican que tiene una vaginosis bacteriana.

La menor en entrevista con los diferentes profesionales, y a su madre, ha negado cualquier tipo de contacto. La menor tiene con factor de riesgo el hecho que su madre vive con un compañero y sus tres hijos varones, de los cuales uno tiene 15 años. De otra parte el hecho del abuso por parte del padre de la menor con su hermanastra en condiciones de hacinamiento y haber ingerido licor, según cuenta la madre de la paciente.

En el caso de la hermanita de la menor, la madre ya colocó el denuncia pertinente. En relación con la paciente, en la fecha en la URI de Toberin, se remitió a la madre con el fin de realizar el denuncia

La estructura familiar es **disfuncional**, su madre ha sido víctima de abuso sexual por parte de su padrastro cuando ella tenía 6 años de edad, el padre tiene problemas de alcoholismo y las abandono hace 8 años, en la actualidad, una de las menores se encuentra bajo protección de Bienestar Familiar y la otra esta en su hogar, la madre manifiesta que "ya no convive con su compañero por sugerencia de la Defensora de Familia del Centro Zonal de Suba".

Durante el seguimiento que se le realizo, y al aplicar la ficha, podemos identificar la situación actual de la menor, es retraída por que no se concentra en sus quehaceres, le va mal en el colegio, no le gusta hacer tareas, comparte en el colegio a la hora del descanso solo con niñas, es agresiva con los niños, vive prevenida, es miedosa y se atemoriza cuando se le hace cualquier pregunta, esta sobre protegida por su madre, la cual

no la deja interactuar con nadie (no la deja sola ni un instante), y contesta las preguntas por la menor.

En los talleres lúdicos realizados, se le explico como expresar sus sentimientos para sentirse mas segura de si misma y de las personas que la rodean, y como reaccionar en situaciones de peligro.

Se realizo un juego de intercambio de roles para que la madre le de mas libertad de expresar sus sentimientos y la deje pensar, actuar y contestar por si misma.

La madre comenta que “la menor de 8 años tiene problemas de aprendizaje y no ha podido continuar con el siguiente año de escolaridad”, es introvertida, callada y le gusta estar sola, la madre afirma que “en el Hogar de Bienestar Familiar el trato no es el adecuado debido a que la ponen a hacer oficios que ella no la dejaba hacer en su casa y que no se le ha seguido con el tratamiento pertinente para la infección que aun sigue presentando”.

No se pudo establecer si el padre abuso de la menor o fue otra persona allegada a la familia, ya que la madre no ha sido clara en la versión de los hechos y a la menor nunca la deja hablar del tema por que ella siempre contesta en nombre de ella y la intimida con su actitud sobre protectora y manipuladora, el caso es un poco confuso puesto que es de vital importancia escuchar a la niña a solas sobre los hechos sucedidos.

Ver genograma de antes y después del abuso (anexo N° 4)

5.3. CASO NÚMERO 3

Antecedentes (tomado de la Historia Clínica)

Edad: 16 años

Escolaridad: 5 de primaria

Paciente, quien ingresa al servicio de urgencias, consultando por convulsiones. Valorada por psiquiatría, diagnóstica: síndrome de niña maltratada, trastorno de conducta social y simulación?

Se entrevista a la madre de la menor, quien informa que "la niña estuvo viviendo con el padre hasta cinco meses en Boyacá, de donde se vino por maltrato por parte de su padre, madrastra y medio hermanos, llegando inicialmente donde la abuela materna, quien la trae a Bogotá y la entrega a su madre".

La madre cuenta que la menor le narra "abusó sexual por parte de un tío paterno, madrastra le pegaba y el padre la ponía a trabajar. No le han dado estudio, solo estuvo 4 de primaria." La madre dice haber estado en ICBF de Toberin, con quien tiene cita el 2 de mayo del 2006.

Ya que la menor presenta varios factores de riesgo, por historia familiar, y con el fin de minimizar riesgo, se remite a la madre de la paciente, con el fin se tomen las medidas pertinentes.

Estructura familiar disfuncional, padres maltratados y a su vez maltratadores, tiene 4 hermanastros, dos de ellas son hijas de la madre y dos hijos son del padre.

Según relata la menor "el padre ejercía su poder manipulándola para que hiciera lo que el quería y la lleva a trabajar en oficios varios, mal remunerados, pesados e inestables, por esto no siguió sus estudios, se sentía rechazada por su padre y hermanastros, vivía arrimada y aislada del resto de la familia, su abuela paterna era dominante y exigente, la cual le impedía ver a su madre, cuando ella la iba a visitar".

Al preguntarle a la menor sobre el abuso sexual, ella comenta "que no se acuerda porque estaba muy pequeña, pero su padre le dijo que el tío estuvo preso por varios años por tal hecho, pero le toco retirar la denuncia por que su madre (abuela) se encontraba muy delicada de salud".

La madre de la menor manifiesta que "sí fue abusada sexualmente y que ella si va ha ser justicia, porque le parece injusto que el tío este libre".

La menor se escapo del lado de su padre, para buscar la ayuda de la madre y hacer una nueva vida al lado de ella.

Después de haber realizado las actividades, se identificaron cambios como, inseguridad, preocupación, impotencia, soledad, no asiste a clase, es mal estudiante, falsifica la firma de la madre cuando le mandas anotaciones del colegio, miente en situaciones de dificultad, convulsiona por ataques de epilepsia, es retraída, no hace caso, llega tarde a la casa, no expresa sus sentimientos, tornándose dura (no le gusta llorar).

La madre es dominante y cree tener la razón siempre, la descalifica en todo momento y solo habla de las cosas negativas y no de las positivas, la compara con sus otras hijas, quiere que haga las cosas a su modo y no la deja opinar sobre lo que ella quiere y desea, la vive amenazando que se le va a llevar al Bienestar Familiar, para que “allá la pongan a marchar y cumpla con sus requerimientos”, ella siente miedo al acostarse al lado de su hija debido a los ataques que le dan.

La madre es una persona inestable sentimentalmente, ya que esta separada de su segundo esposo, no sabe lo que quiere, trata de establecer una nueva relación, pero se aburre con facilidad, con esta actitud le crea a las niñas un rechazo hacia los hombres, por que en todo momento les recalca “que ellos son malos y van en busca de placer”.

Pudimos identificar una serie de problemáticas, las cuales afectan el desarrollo sano y adecuado de la menor, debido a que hay un abandono por parte de los padres, (no solo es la ausencia de los padres, sino cuando es maltratada por uno de ellos). Hay un constante sentimiento de vacío y soledad, y una estigmatización de no poder confiar en nadie, por miedo a que la engañen y le hagan daño.

5.4. CASO NÚMERO 4

Edad: 5 años

Escolaridad: no hay referencia

Menor quien ingresa por el servicio de urgencias, en compañía de su progenitora, el reporte de medicina legal refiere que la menor y una prima de 7 años suben a un bus, el conductor, deja a la prima unas cuerdas adelante y le da \$5.000, se lleva a la paciente y la regresa en horas de la madrugada a la casa de un familiar.

La familia realiza denuncia en fiscalía y es valorada por medicina legal, la menor se encuentra en compañía en la hospitalización con una tía materna, quien no suministra datos de la menor. La madre de la menor se encuentra en urgencias de este Hospital con antecedentes de un cáncer de seno, el padre esta realizando tramites de remisión de la menor al Hospital Simón Bolívar.

Se reporta el caso para trámites respectivos.

Este caso se le realizo seguimiento por medio de 3 llamadas telefónicas, esta situación se presento a raíz que el padre se negó a recibirnos, para realizarle la visita domiciliaria pertinente.

Se contacta a la madre de la menor, quien informa que va hablar con el padre para poder hacer el seguimiento, el se niega y dice que no quiere que la niña recuerde cosas que le hacen daño, ni mucho menos seguirla hostigando.

La madre se encuentra en tratamiento para la reconstrucción del seno, por presentar cáncer de mama, ella informa que la menor esta muy bien, esta activa y que día de por medio va al colegio a preguntarle a la profesora sobre los adelantos que a tenido, goza de buena salud y al olvidado aquel incidente, por que nadie en la casa se lo recuerda.

5.5. CASO NÚMERO 5

Antecedentes (tomado de la Historia Clínica)

Edad: 11 años

Escolaridad: 5 de primaria

De acuerdo a acta de custodia del 24 de julio del presente año, la menor esta en custodia de la abuela, como consecuencia de denuncia de abuso sexual y maltrato infantil por parte del padrastro. En su momento, se realizaron las denuncias del caso, se realizaron los exámenes por parte de fiscalía y el CAMI de Suba.

De acuerdo a la información suministrada por la abuela, los exámenes no indicaron que la niña estuviera embarazada. La paciente fue llevada al CAMI de Suba ya que se, encontraba con dolor abdominal, se realiza prueba de embarazo el cual el resultado es positivo. En el Hospital se realiza ecografía, la cual indica que tiene un embarazo de 6 semanas y media.

Se le indaga a la menor, sobre la posibilidad de tener a su hijo, manifestando su deseo de "no tenerlo". De igual manera la abuela esta de acuerdo con esta decisión.

De acuerdo a lo anterior, solicito me informe la conducta a seguir en estos casos, desde su institución, por ejemplo, quien tendría que autorizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, ya que la custodia la tiene la abuela, y la normatividad vigente, para el mismo.

Estructura familiar disfuncional, su núcleo familiar estaba compuesto por su madre, padrastro y un hermano de 15 años, sus otros dos hermanos de 20 y 16 años vivían con su abuelita, desde hace mucho tiempo.

En las visitas domiciliarias realizadas a la menor y a su familia (abuela y dos hermanos), la menor nos cuenta que su vida era muy difícil al lado de su madre y de su padrastro, se sentía sola al no tener un respaldo por parte de sus hermanos, ya que no vivía con ellos y cuando se veía con su abuela, no sabía como contarle sus problemas, por miedo y temor a que no le creyeran o a que la regañaran y le pegaran.

En el caso de la abuela venia notando cambios en la menor muy extraños que a su edad no eran adecuados, su cuerpo se estaba desarrollando de una manera muy rápida, y no como debía ser a su edad, era nerviosa y quería contarle algo pero a ultima hora se arrepentía por que recibía amenazas por parte del padrastro, hasta que la abuela le dijo que

tranquila que ella la iba a apoyar, que confiara en ella y es así como se entera del maltrato al que estaba expuesta su nieta.

La menor, nos comenta como fue la etapa del aborto y su suplicio en el Hospital, ya que se sentía muy sola, no podía recibir visitas y siempre había personas extrañas vigilándola y queriendo saber que paso, eso la ponía muy mal y deprimida, quería que todo se acabara rápido y que las escucharan (a ella y a la abuelita) y le hicieran rápido el procedimiento para salir y olvidarse de todo y volver a ser feliz con su abuela y sus dos hermanos.

Su abuela nos habla sobre los cambios que ha tenido, en su nuevo hogar (se cambiaron de barrio), estos cambios han sido muy grandes, es una niña muy alegre, juiciosa, es más respetuosa (no es contestona, responsable en sus estudios, hace caso y es colaboradora en la casa.

La menor nos comenta que “al lado de su abuela esta muy contenta por que ella y sus hermanos le dan todo el amor, cariño y respeto que no tenia al lado de su madre, que la consienten mucho, la protegen, la acompañan y la llevan al colegio, se siente más segura y no teme al quedarse sola, ya que tiene el apoyo incondicional de ellos, a quienes ama mucho”.

Ha comenzado una nueva vida en donde no quiere volver a saber de su mamá, por que fue mala y permisiva, para que el padrastro abusara de ella desde los 7 años de edad y nunca estuvo pendiente de ella, ni de lo que le sucedía y con respecto a su padrastro, solo quiere en estos momentos que pague en la cárcel todo lo que le hizo y que dios no lo perdone nunca, por que ni ella ni sus hermanos lo van a perdonar, siente un gran desprecio y repudio hacia el.

En este caso percibimos, que los cambios que se presentaron en la menor, se reflejaron mas en la parte emocional, debido al proceso que tuvo que vivir antes y después de ser abusada sexualmente y del aborto que le realizaron por solicitud de ella misma, cabe mencionar que la menor fue remitida al Hospital Simón Bolívar por el Cami de Suba, con un embarazo de 7 semanas considerado de alto riesgo, mas no por el abuso sexual, hubo una intervención por parte del Estado, la Secretaria Distrital de la Salud, la Corte Constitucional, de algunos medios de comunicación y con opiniones divididas de la población, de la Iglesia Católica y de otros sectores.

Antes era una niña que se encontraba desamparada por parte de sus padres y la madre le prohibía tener algún contacto con su abuela y hermanos, no la dejaba salir a ningún lado (encierro) y estaba expuesta a que el padrastro continuara con el abuso.

Al encontrarse en esta situación de constante vulnerabilidad y maltrato infantil no podía expresar sus sentimientos, emociones y sensaciones ya que el uso de poder que el padrastro ejercía sobre ella, le coartaba su libertad, causándole daños emocionales, psicológicos sociales a la menor.
Ver genograma antes y después del abuso (anexo N° 5)

5.6. CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación fue la de identificar y describir los cambios socio afectivos que se presentaron en el menor después de ser abusado sexualmente, para conseguir este objetivo se recurrió, a la implementación de la historia clínica, la ficha del menor maltratado y la visita domiciliaria.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, podemos tomar el caso número 5, en donde los factores de riesgo desaparecieron, puesto que hubo un proceso de resiliencia y reparación, el cual se dio a que hay una red de apoyo hacia la menor, por parte de la familia, el estado y de todo el equipo interinstitucional del Hospital.

Al poner a la menor bajo la custodia de la abuela y al ser separada de su madre (permisiva y maltratadora) y el agresor (abusador), se le están defendiendo sus derechos, para que tenga libre albedrío de tomar decisiones sobre su cuerpo y su integridad física, emocional, sexual, conductual y social.

En los casos 1,2 y 3, las situaciones y condiciones de las menores son muy complejas, debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran y a la violación de sus derechos, esto deduce que no hubo un proceso de reparación adecuado, puesto que no se maneja el duelo apropiado, para que éste se pudiera dar.

La falta de comunicación por parte de los padres, hace que los menores no expresen sus sentimientos, decaigan, y presenten problemas emocionales y frecuentes estados depresivos, que repercuten en su salud (caso 3) ataques epilépticos y problemas gástricos.

De los cinco casos, cuatro (caso 1, 2, 3 y 5) de ellos presentan disfunción familiar, puesto que hay ausencia por parte de un miembro de su familia, a excepción del caso 5 en donde la ausencia es de los dos padres, esto hace que las menores se sientan inseguras, desprotegidas y abandonadas.

Los datos muestran que cuatro casos presentan violencia intrafamiliar y síndrome de maltrato infantil, puesto que los padres han sido maltratados desde temprana edad y lo reflejan hacia sus hijos, este es un factor que incide en el desarrollo físico y psicológico del menor.

En el caso 1 el abuso sexual se mezcla con el síndrome de maltrato infantil, la enfermedad mental de su madre y el problema de alcohol de su

padre, esto conlleva a que la menor sea rebelde y se sienta rechazada por su padre y desprotegida y atemorizada por su madre.

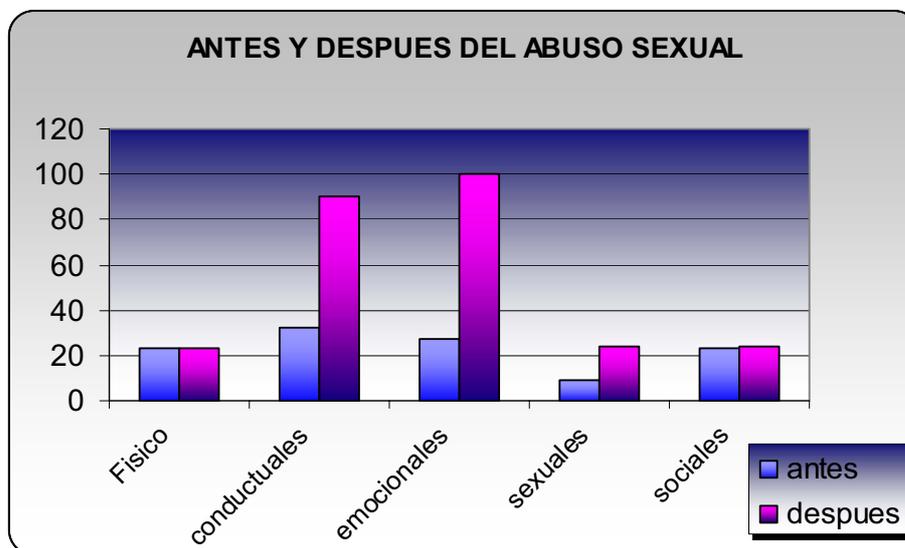
En dos de los cinco casos, se pudo identificar que las menores se encontraban expuestas a peligros en la calle, y en uno de ellos la menor era obligada a trabajar en casas de familia y restaurantes en donde el contacto con los hombres era inevitable.

Hay coacción e intimidación, por parte de uno de sus padres, el cual ejerce su poder y su control para que se hagan las cosas a su modo y no permiten que las menores actúen y se expresen libremente.

Al analizar el comportamiento afectivo del menor después de ser abusado sexualmente se pudieron identificar cambios en el menor, en donde se les dificulta relacionarse con sus compañeros de colegio y sienten desconfianza hacia los adultos, esta conducta es notoria en cuatro casos de los cinco.

Tres casos de los cinco presentan temores al abordar temas de sexualidad con sus padres y adultos, y en dos de ellos sienten miedo a ser tocadas por desconocidos o por sus propios familiares.

Grafica N° 1.



En esta grafica se encontró que la mayoría de los cambios, se presentaron en las variables conductuales y emocionales, demostrándonos así que después del abuso sexual se disparan estos dos comportamientos y es allí donde se debe hacer un trabajo y un acompañamiento con el menor y sus familias, para que se reparen los sentimientos, la autoestima, los valores, la credibilidad, la responsabilidad, etc., y con ello lograr superar el duelo que causa esta problemática, para así mejorar sus relaciones intrafamiliares e interpersonales y pueda expresarse de una manera tranquila y sin temor a ser rechazada y juzgada.

6. APRENDIZAJES TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

El proceso de aprendizaje que ha generado la práctica profesional, ha sido enriquecedor para nuestra labor como Trabajadoras Sociales, en donde la intervención profesional es el proceso en el cual se aplican los conocimientos adquiridos en la formación universitaria, es allí donde la Universidad Minuto de Dios, nos ha brindado las herramientas y los espacios propicios para desarrollar nuestra práctica, con un sentido ético, en donde imperan los principios y los valores y el amor por nuestros semejantes.

La práctica profesional, realizada en el Hospital Simón Bolívar, nos permite identificar y analizar las problemáticas sociales de los usuarios que acuden al Hospital, es allí donde el quehacer profesional y las experiencias vividas desde la práctica, nos conducen a realizar una retroalimentación de los logros y las nociones adquiridas.

Durante este proceso, se nos ha permitido tener un mayor conocimiento, apropiación y manejo de todas las actividades realizadas dentro del hospital, lo cual nos lleva a ser seres humanos proactivos, comprometidos con la labor social, siendo generadores de espacios propicios para que la comunidad se desarrolle y se sienta parte esencial del Hospital.

Cabe resaltar que la labor del Trabajador Social es importante para el hospital, ya que por medio de nuestra intervención detectamos e identificamos las diferentes problemáticas que aquejan a la población en general, pero de la misma manera damos soluciones pertinentes y adecuadas a cada una de estas.

Para concluir esta investigación es importante resaltar que la experiencia como Trabajadoras Sociales fue enriquecedora, debido a que se pusieron en práctica todos los conocimientos adquiridos en los procesos de aprendizajes teóricos y prácticos, reafirmados por los valores infundidos por la universidad, la cual nos brindó a nosotras como estudiantes de Ciencias Humanas y Sociales las herramientas que posibilitan el autoconocimiento y la autorreflexión, con el fin que constituyamos una visión de sí mismas y asumamos nuestra propia realidad, para consolidarnos más adelante como profesionales responsables, plenas y transparentes en nuestro ejercicio profesional.

En las diferentes visitas se han reforzado los valores, sobretodo el respeto, la amistad, responsabilidad y el compartir, también el cuidado del cuerpo y como debe actuar ante cualquier agresión física, y porque personas extrañas no deben tocarle sus partes íntimas y si le vuelve a ocurrir este tipo de maltrato, como afrontarlo y a quien debe acudir para

pedir ayuda, también se le ha motivado para que sea mejor hija, hermana, estudiante y compañera, etc.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Ardila, Galvis Constanza, Valencia, Olga Lucia. Un enemigo conocido, abuso sexual en el hogar y como arma de guerra. Ceda Vida. Fundación Social Colombiana.
- ✓ Bogotá (Colombia). Alcaldía Mayor. Departamento Administrativo de Bienestar Social. Consejo Distrital para la Atención Integral a los Niños y las Niñas Víctimas de Abuso Sexual y Explotación Sexual, 2002.
- ✓ Bowlby. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Ediciones Morata. 1995.
- ✓ Bretherton. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 1992.
- ✓ Departamento Administrativo de Bienestar Social. Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual, 2006.
- ✓ Escartin, Maggie. Abuso sexual hacia los niños y las niñas: preguntas y respuestas. Second edition, Oxford University Press, 1998.
- ✓ Gómez, Robledo Ángela María. Un ABC para conocerla. Departamento Administrativo de Bienestar Social. Bogotá 2002.
- ✓ Grosman, Cecilia. Mesterman, Silvia. Maltrato al Menor. El Lado Oculto de la Escena Familiar. Buenos Aires 1992.
- ✓ Linares, Juan Luis. El Abuso y Otros Desmanes. El Maltrato Familiar, Entre la Terapia y El Control. México 2002.
- ✓ Modesta, Marta del Carmen. Rovea, Ofelia Laura. Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar. Un Abordaje Desde el Trabajo Social. Primera edición 2003.
- ✓ Ramírez, Galvis Virgilio, Bustamante, García Mauricio, Sarmiento, Limas Carlos. Ministerio de Salud. Guía de atención del menor maltratado. Dirección general de promoción y prevención. Cambio para construir la paz.
- ✓ SANTAMARIN, jorge. Violencia contra los niños. Editorial Ariel. Barcelona. 2000.

- ✓ TRUJILLO, VARGAS, Clara. Intervención en casos de abuso sexual en estado de crisis. Vicente stamato. 1997.

GLOSARIO

- ✓ **Delito sexual:** Está constituido por actos o amenazas que atentan contra la libertad, la integridad y la formación sexuales de una persona, y son ejercidos mediante el uso o no de la fuerza física con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.
En Colombia estos delitos son sancionados por el Código Penal con penas que van de 3 a 20 años de prisión, prohíbe su excarcelación y garantiza protección a los derechos de las víctimas.
- ✓ **Visita domiciliaria:** Es un instrumento y ó herramienta que nos sirve para la recolección de la información a estudiar
- ✓ **Cambios físicos:** Son alteraciones que se producen en la parte externa de un individuo, los cuales se producen a lo largo de toda la vida.
- ✓ **Cambios emocionales:** Son alteraciones que se producen en la parte psíquica o psicológica del individuo
- ✓ **Cambios sexuales:** Son alteraciones que se producen en la parte genital externa o interna de un individuo
- ✓ **Cambios conductuales:** son alteraciones que se producen en la forma de ser y de actuar de un individuo.
- ✓ **Cambios sociales:** Son alteraciones que se presentan en las relaciones con los demás individuos
- ✓ **Aborto:** Es la interrupción de un embarazo, ya sea espontánea o inducida
- ✓ **Himen:** es la membrana que cubre la entrada de la vagina
- ✓ **Lesiones de himen:** daño en la membrana
- ✓ **Lesiones genitales:** daños en los órganos genitales externos
- ✓ **Vaginosis :** inflamación de la vagina
- ✓ **Maltrato infantil:** Es el trato inadecuado, constituido este por actos que por acción u omisión, desconocen los derechos fundamentales de los niños y las niñas, y por lo mismo, interfieren o alteran su desarrollo integral y pueden llegar a poner en peligro su salud física, psicológica, social y sexual.

- ✓ **Riesgo social abandono:** Es cuando las personas carecen de oportunidades para salir adelante y están en constante peligro, además son vulnerables a cualquier clase de agresión
- ✓ **Exclusión de la sociedad:** El hombre es un ser social por naturaleza que participa en ambientes familiares, sociales, culturales, económicos y políticos, cuando las personas no hacen parte de estos espacios, es decir cuando son excluidos, se desarrollan grupos reducidos y minoritarios, los cuales al sentirse excluidos generan conflictos no solo emocionales sino se convierten en violentos y agresivos.

MARCO LEGAL

La problemática relacionada con todas las formas de deterioro que tienen que ver directamente con las violaciones a los derechos de los niños, no es una situación única y exclusiva de nuestra nación aunque aquí se perciba con mucha más evidencia.

Más allá de las fronteras nacionales, se vio la necesidad de adoptar medidas comunes, que con la participación de los diferentes estados se proclamaran unas disposiciones fundamentadas en favorecer los intereses del menor, exigiendo una protección contra toda clase de maltrato proporcionándoles al mismo tiempo calidad de vida, formación, sanidad y recreación.

En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, los gobiernos firmantes de esta convención se comprometen a desarrollar acciones enmarcadas en el cumplimiento de objetivos señalados anteriormente.

En lo que tiene que ver desde nuestra perspectiva de trabajo, el artículo 34 de la convención declara:

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal.
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

En el ámbito nacional y para dar una respuesta de garantía integral, a toda forma de quebrantamiento de los derechos humanos entre otros temas, se proclama la Nueva Constitución Política de Colombia en julio de 1991. A propósito del tema que venimos tratando expresa:

Artículo 44. Son los derechos fundamentales de los niños: la vida la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también

de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

En la expresión del artículo “Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”. Teniendo en cuenta que esta enunciación como tal pueda ser insuficiente para garantizar plenamente la no presentación de estos delitos en comunidades vulnerables, es necesaria reforzar la protección.

Para ello también se tiene en cuenta lo que invoca el Código del Menor respecto a su situación de peligro es declarado en abandono entre otros aspectos, cuando fuere objeto de abuso sexual o se le hubiese sometido a maltrato físico o mental por parte de sus padres o de las personas de quienes el menor dependa, o cuando uno u otros lo toleren. (Decreto 2737 de 1989, Art. 31).

En el acuerdo 79 de enero 20 de 2003 se expide el Código de Policía de Bogotá D.C., en el título IV artículo 36 se prevén normas para la protección de las poblaciones vulnerables. Así mismo en este título en el capítulo 1º “Las niñas y los Niños”, artículo 38 se determinan 12 prohibiciones a los adultos con relación a los niños; el numeral 1 manifiesta: “Ejercer, permitir, favorecer o propiciar el abuso y la explotación sexual de los menores de edad”.

LA LEY DE INFANCIA ASEGURA LA PROTECCIÓN DE 18 MILLONES DE NIÑOS COLOMBIANOS

El Congreso aprobó la ley de Infancia en su último debate

Luego de siete debates, el Senado de la República, le dio luz verde al nuevo Código de la Infancia y Adolescencia, que fija nuevas disposiciones para la protección de los menores en Colombia.

La nueva ley aprobada por el legislativo reemplaza al Código de 1989 y establece esencialmente que los menores infractores serán juzgado penal y civilmente a partir de los 14 años, serán procesados por jueces especializados y pagarán penas a partir de los 16 años en centros especiales de reclusión.

Los menores víctimas de abusos sexuales y maltrato familiar tendrán toda la protección del Estado y para garantizar la restitución de sus derechos e integridad serán asistidos por una unidad especial de defensa familiar que estará compuesta por un defensor de familia, un psicólogo, trabajador social, un nutricionista y un notificador.

Cuando un juez o un fiscal necesite escuchar a un joven en declaratoria la ley exige que deberá pasar el cuestionario de preguntas al defensor de familia especializado para que interroge al menor, por eso la ley ordena que por lo menos haya un defensor de familia en todos los municipios del país.

Con la nueva ley se acaban todos los beneficios como casa por cárcel o rebaja de penas para quienes cometan abusos contra los niños y niñas, así mismo, serán sometidos a "escarnio público" los violadores de niños, es decir que, serán expuestos su nombre y fotografía ante los medios de comunicación.

Sobre el polémico de tema de las casas de adopción, la ley les permite seguir en la tarea de dar menores en adopción, pero les prohíbe recibir donaciones nacionales e internacionales que se conviertan en pago por los menores que entregan. Bienestar Familiar deberá ejercer control y vigilancia estas casas.

La edad mínima para que los menores puedan trabajar pasa de 12 a 15 años y le exige a los municipios y departamentos desarrollar con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar políticas para erradicar el trabajo infantil.

El nuevo código de la Infancia deja la obligatoriedad del estado en dar educación gratuita a los menores sólo hasta el grado 9 de bachillerato,

hecho con el que la oposición del Polo Democrático y el Partido Liberal no estuvieron de acuerdo y anunciaron que demandarán este artículo.

Los gestores de esta ley, los senadores Héctor Elí Rojas y Gina Parody, se declararon satisfechos con su aprobación y señalaron que de esta forma Colombia queda a nivel de la legislación internacional para garantizar los derechos de los niños y las niñas en el país.

A la ley de infancia le resta la conciliación del Senado y la Cámara sobre el articulado de la norma, la sanción presidencial y la revisión de la Corte Constitucional.

NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia 1991

El Estado colombiano ratificó e incorporó en su Carta Política la Convención Internacional de los Derechos del Niño por medio de la Ley 12 de 1991, partiendo de la igualdad como un derecho fundamental: "Los derechos del niño y la niña prevalecen sobre todos los demás", incluye, además, en los artículos 2, 13, 42 y 44, 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.

Decreto 2737 de 1989: Código del Menor

Fue expedido con base en las facultades otorgadas por la Ley 56 de 1988. Consagra los derechos fundamentales del menor de edad, determina las normas de protección, define las situaciones irregulares bajo las que pueda encontrarse, determina las medidas que deben adoptarse, señala competencias y procedimientos, establece y reestructura los servicios encargados de protegerlo. Se reseñan los artículos relacionados con la problemática objeto de este Plan:

Artículo-30: Establece las circunstancias en las cuales las niñas, los niños y adolescentes se hallan en "situación irregular", entre otras: "Cuando se encuentren en situación de abandono o de peligro, cuando carezcan de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas, cuando se encuentre en situación especial que atente contra sus derechos o su integridad".

Artículo-34 los centros de salud y hospitales públicos y privados están obligados a dispensar, de inmediato, la atención de urgencia que requiera el menor de edad, sin que se pueda aducir motivo alguno para negarla, ni siquiera el de ausencia de los representantes legales, la carencia de recursos económicos o la falta de cupo".

Ley 12 de 1991

Colombia ratificó mediante esta ley la Convención de los Derechos del Niño e incorporó dicho instrumento a la Constitución Política Nacional de ese mismo año a través, entre otros, de los artículos 2, 13, 42 y 44. Estos instrumentos propenden por el desarrollo armónico e integral del niño, consagrando el artículo 44, la prelación de sus derechos sobre cualquier

otro derecho, es decir, la corresponsabilidad del 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.

De igual forma, tanto en la Constitución Política, como en el Código Penal, encontramos las siguientes herramientas que amparan a la familia y por consiguiente a la niñez en los casos que nos ocupan.

Decreto 2737 de 1989: Código del Menor

Fue expedido con base en las facultades otorgadas por la Ley 56 de 1988. Consagra los derechos fundamentales del menor de edad, determina las normas de protección, define las situaciones irregulares bajo las que pueda encontrarse, determina las medidas que deben adoptarse, señala competencias y procedimientos, establece y reestructura los servicios encargados de protegerlo. Se reseñan los artículos relacionados con la problemática objeto de este Plan:

Artículo-30: Establece las circunstancias en las cuales las niñas, los niños y adolescentes se hallan en "situación irregular", entre otras: "Cuando se encuentren en situación de abandono o de peligro, cuando carezcan de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas, cuando se encuentre en situación especial que atente contra sus derechos o su integridad".

Artículo-34 los centros de salud y hospitales públicos y privados están obligados a dispensar, de inmediato, la atención de urgencia que requiera el menor de edad, sin que se pueda aducir motivo alguno para negarla, ni siquiera el de ausencia de los representantes legales, la carencia de recursos económicos o la falta de cupo".

Ley 12 de 1991

Colombia ratificó mediante esta ley la Convención de los Derechos del Niño e incorporó dicho instrumento a la Constitución Política Nacional de ese mismo año a través, entre otros, de los artículos 2, 13, 42 y 44. Estos instrumentos propenden por el desarrollo armónico e integral del niño, consagrando el artículo 44, la prevalecía de sus derechos sobre cualquier otro derecho, es decir, la corresponsabilidad del 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.

De igual forma, tanto en la Constitución Política, como en el Código Penal, encontramos las siguientes herramientas que amparan a la familia y por consiguiente a la niñez en los casos que nos ocupan.

Abuso sexual

Decreto 2737 de 1989: Código del Menor

Artículo 31: "Determina cuándo una niña o un niño se encuentra en situación de abandono o de peligro: numeral 4: "Cuando fuere objeto de abuso sexual o se hubiere sometido a maltrato físico o mental por parte de sus padres o de las personas de quienes dependa el menor de edad; o cuando unos u otros lo toleren".

Resolución 412 de 2000 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: Desarrolló las Normas Técnicas y Guías de Atención en las que incluye como tipo de maltrato el Abuso Sexual Infantil, las cuales orientan las disposiciones del presente plan.

Ley 599 de 2000 - Código Penal

Título IV -Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Conserva el avance de la Ley 360 de 1997, en la denominación de los "delitos contra la libertad" para decidir hacer o no hacer, cuándo, con quién y cómo; precisa la "dignidad" de que trata la Ley 360/97 en la "integridad" del cuerpo (físico y psicológico de la persona) e introduce el concepto de "formación" sexual, partiendo de reconocer que la sexualidad se construye y que los delitos sexuales atentan contra este proceso de formación.

Convención de los derechos del niño

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, plantea que la infancia tiene derecho a cuidados, asistencia y protección especial.

Abuso sexual en niños y niñas

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas plantea en su artículo 19 que "los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Igualmente, en la Cuarta Conferencia Mundial de Población y Desarrollo convocada por la Organización de Naciones Unidas, se hizo énfasis en la necesidad de impulsar la salud, la educación y las reformas legales

necesarias para la protección y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres. Junto con la Conferencia de Viena se han considerado las reuniones más trascendentales de las Naciones Unidas en el tema de la violencia sexual.

ANEXOS

ANEXO N° 1

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE	FICHA DEL MENOR MALTRATADO	Página: 1 de 2
	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	Código FO-110-004
		Versión: 1

DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL: TODA ACCIÓN U OMISIÓN QUE INTERFIERA
NEGATIVAMENTE EN EL SANO DESARROLLO FÍSICO, MENTAL O EMOCIONAL DE UN
MENOR,
CAUSADO POR UN ADULTO A CUYO CUIDADO SE ENCUENTRA EL MENOR.
HOJA1

**NOMBRE DEL PACIENTE, _____ HISTORIA
CLÍNICA _____ SEXO _____**

**EDAD DEL PACIENTE ____ ESCOLARIDAD DEL
PACIENTE ____ FECHA DE INGRESO _____**

**DIRECCIÓN _____ TELEFONO ____
_____**

DIAGNOSTICO DE INGRESO

SÍNTOMAS DE LA SOSPECHA DE MALTRATO

SÍNTOMA	CÓDIGO	SÍNTOMA	CÓDIGO

FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO

FACTOR	CÓDIGO	FACTOR	CÓDIGO

VALORACIÓN DE PEDIATRÍA

VALORACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

--	--	--	--

FICHA DEL MENOR MALTRATADO 01U/LTL
HISTORIA CLÍNICA COPIA DE HOJA 1
1 EN COMITÉ DEL BUEN TRATO

ORIGINAL DE HOJA 2 EN COMITÉ DEL BUEN TRATO
COPIA DE HOJA 2 EN HISTORIA CLÍNICA

ORIGINAL DE HOJA 1 EN
COPIA DE HOJA

 HOSPITAL SIMON BOLIVAR HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE	FICHA DEL MENOR MALTRATADO	Página: 1 de 2
	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	Código FO-110-004
		Versión: 1

VALORACIÓN DE PSICOLOGIA

VALORACIÓN DE NUTRICIÓN

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE DE LOS PADRES O CUIDADORES	EDAD DE LOS PADRES O CUIDADORES	RELACIÓN DE PADRES O CUIDADORES	ESCOLARIDAD DE PADRES O CUIDADORES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	OCUPACIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES

OBSERVACIONES SOBRE EL GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE

RELACIÓN DEL RESPONSABLE DEL MALTRATO CON EL PACIENTE _____

MEDICO RESPONSABLE

T.S. RESPONSABLE

PSICÓLOGO RESPONSABLE

Registro_____

Registro_____

Registro_____

PSIQUIATRA RESPONSABLE

Registro_____

NUTRICIONISTA RESPONSABLE

Registro_____

FICHA DEL MENOR MALTRATADO 01U/LTL
HISTORIA CLÍNICA COPIA DE HOJA 1
DE HOJA 1 EN COMITÉ DEL BUEN TRATO

ORIGINAL DE HOJA 2 EN COMITÉ DEL BUEN TRATO
COPIA DE HOJA 2 EN HISTORIA CLÍNICA

ORIGINAL DE HOJA 1 EN
COPIA

ANEXO N° 2

PROYECTO DE GRADO TRABAJO SOCIAL - UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS- HOSPITAL SIMON BOLÍVAR-VISITA DOMICILIARIA - BOGOTÁ

FECHA	DÍA	MES	AÑO
NOMBRES			
DIRECCION	BARRIO	EDAD	N° H. C
ESTRUCTURA FAMILIAR	FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	

DATOS DEL CUIDADOR

NOMBRE:			
PARENTESCO:			
Madre	Padre	Padrastrros	Hermanos
Abuelos	Tíos	Institución	Otos
ACTIVIDAD CONÓMICA	Empleado	Desempleado	Independiente

¿CÓMO ERA EL COMPORTAMIENTO DEL MENOR ANTES DE SER ABUSADO SEXUALMENTE?

Alegre	Miedoso	Triste	Tímido	Otra - ¿Cual?
--------	---------	--------	--------	------------------

¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO DEL MENOR DESPUES DE SER ABUSADO SEXUALMENTE?

Alegre	Miedoso	Triste	Tímido	Otra - ¿Cual?
--------	---------	--------	--------	------------------

¿CÓMO ES LA RELACIÓN DEL MENOR CON LA FAMILIA?

Alegre	Comunicativa	Indiferente	Otra	¿Cual?
--------	--------------	-------------	------	--------

¿A QUIÉN LE COMENTA SUS COSAS?

Papá	Mamá	Otros
------	------	-------

¿CON QUIÉN TENÍA MÁS CONFIANZA O CERCANÍA?

Papá	Mamá	Otros
------	------	-------

¿CON QUIEN TENIA UNA RELACIÓN AFECTIVA MEJOR?

Papá	Mamá	Otros
------	------	-------

ESTA ASISTIENDO AL COLEGIO: SI ___ NO ___

¿COMO ERA LA RELACIÓN DEL NIÑO EN EL COLEGIO

Buen estudiante	Mal estudiante	Normal
-----------------	----------------	--------

¿AHORA COMO ES EL NIÑO EN EL COLEGIO?

Buen estudiante	Mal estudiante	Normal
-----------------	----------------	--------

¿COMO ERA EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL COLEGIO CUANDO JUGABA?

Tenia amigos	Jugaba solo o acompañado	Le pegaba a sus compañeros	Compartía su lonchera y útiles	Hablaba con ellos
--------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------------	-------------------

¿EN LA ACTUALIDAD COMO ES EL COMPORTAMIENTO DEL MENOR EN EL COLEGIO CUANDO JUEGA?

Tiene amigos	Sus amigos son los mismos	Es brusco	Se aísla	Comparte	Otros
--------------	---------------------------	-----------	----------	----------	-------

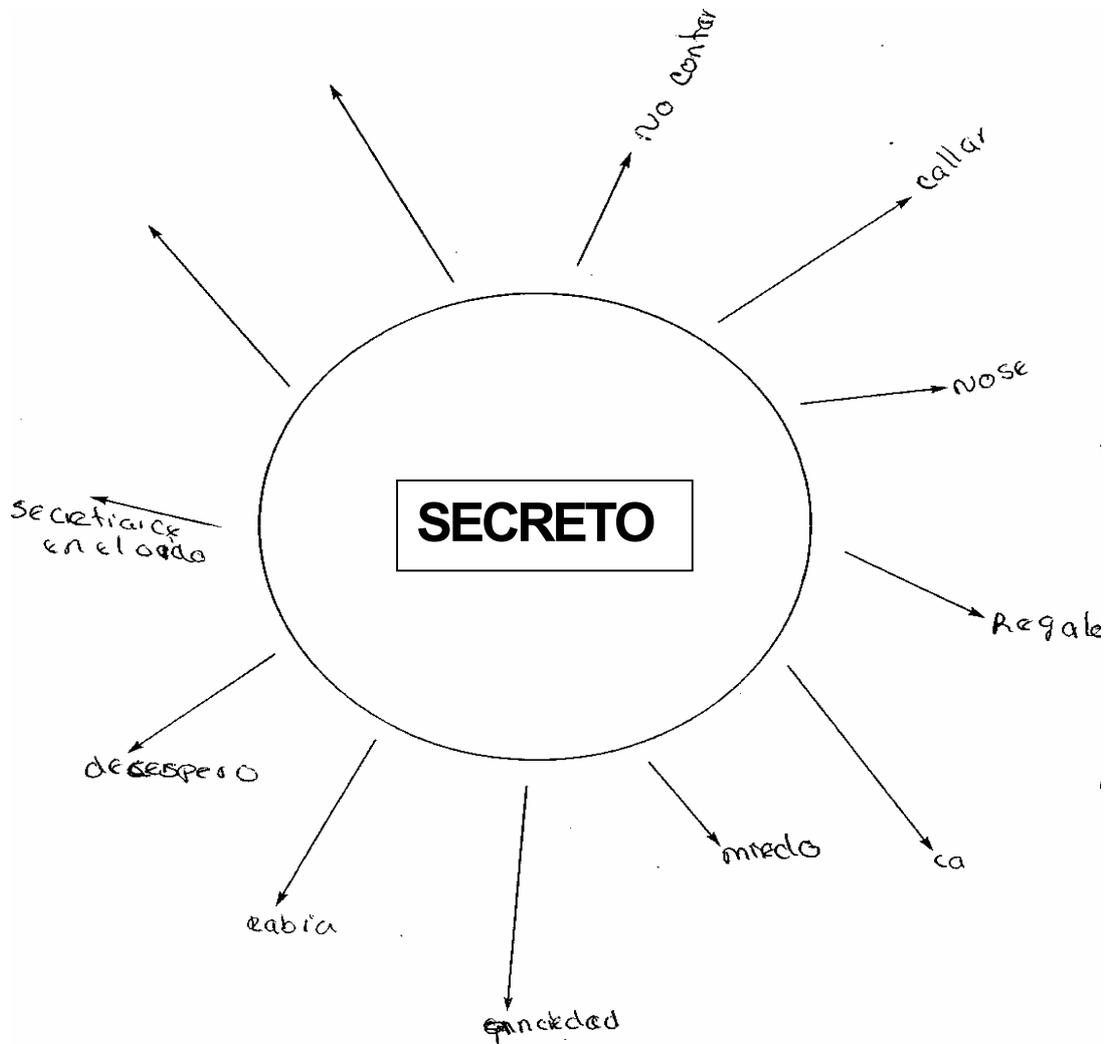
¿LE HAN HABLADO ALGUNA VEZ SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD?

Casa	Mamá	Papá	Abuelos	Otros
Colegio	Profesores	Amigos	Particulares	Otros

OBSERVACIONES

REALIZADO POR:

ANEXO N° 3



MODULO 3. "Yo tengo derecho a sentir seguridad"

Ideas para mantenerte seguro

cuidarse a
sí mismo

alejarse

contar

tener en
cuenta los otros

decir
no

cuidar su
cuerpo



Sentimiento: Soledad

Historia:

"Carlos fue a quedarse con unos tíos por unas se/nanas porque su mamá estaba enferma. Todos sus hermanitos se quedaron en diferentes lugares. Carlos sabe que los tíos son muy buenos pero igual se siente muy solo".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido solo o sola? Cuando uno se siente solo le da mucha tristeza, extraña a otras personas y quisiera estar cerca de ellos.

RESPUESTA: me siento sola muy seguido por que mis padres no están juntos

Completar el dibujo representando el sentimiento de soledad



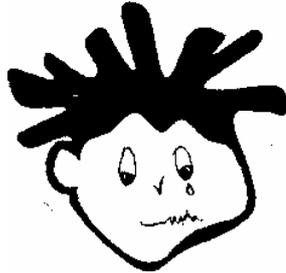
Sentimiento: Susto

Historia:

"Cuando José iba a la escuela, en el camino salieron 2 perros muy grandes que le ladraban, José sintió miedo y tenía deseos de llorar".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido asustado o asustada? Cuando uno se siente asustado, le palpita el corazón, le dan ganas de llorar y pedir ayuda.

RESPUESTA: cuando le regañe a la hija de mi madrastra por haber roto un plato



Completar el dibujo representando el sentimiento de susto.

Sentimiento: Importancia

Historia:

"Pedro le está ayudando a su papá a construir un corral para encerrar a los animales. Pedro se siente muy importante de hacer esta tarea".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido importante?
Cuando uno se siente importante se da cuenta que es capaz de hacer tareas igual que los adultos.

RESPUESTA: cuando me dejaron a cargo del grupo de la porristas por ser disciplinada y atenta

Sentimiento: Tristeza

Historia:

"Sonia se fue al parque a jugar con sus amiguitas. En su bolsillo llevaba su muñeca favorita. Cuando regresó a casa se dio cuenta que la había perdido. Esto la hizo sentir muy triste".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido triste?
Cuando uno siente tristeza le dan ganas de llorar, no tiene ánimo de hacer nada, parece que todo le sale mal.

RESPUESTA: negatividad de mi madre que parte de mis abuelos paternos negatividad de mi madre por parte de mis abuelos paternos.



Completar el dibujo representando el sentimiento de tristeza.

Sentimiento: Preocupación

Historia:

"Mario no hizo los deberes escolares. Él está muy preocupado porque la maestra le va a reprimir".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido preocupado o preocupada?

Cuando uno se siente preocupado el problema da vueltas en la cabeza y no se sabe qué hacer. Uno quisiera arreglar la situación pero no sabe cómo.

RESPUESTA: La asistencia de mi madre por primera vez al colegio



Completar el dibujo representando el sentimiento de preocupación.

Sentimiento: Alegría, felicidad

Historia:

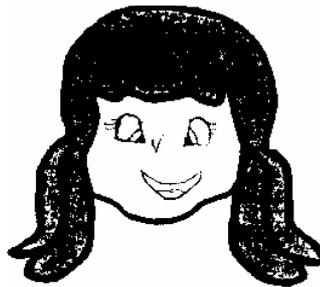
"Francisca celebró su cumpleaños. Todos sus amiguitos le trajeron muchos regalos, la fiesta fue muy linda, Francisca se sintió muy alegre, feliz".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú has sentido alegría?

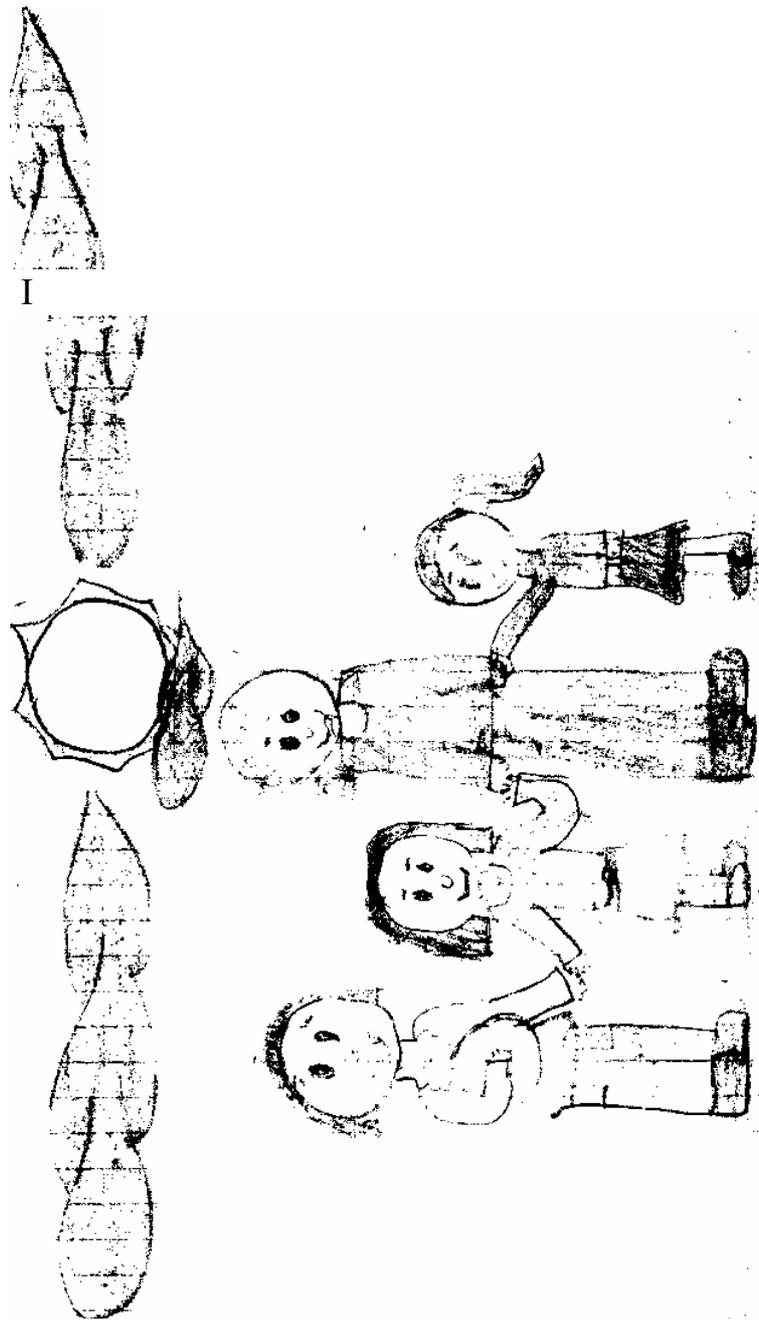
Cuando uno se siente alegre parece que todo el mundo es lindo y que toda la gente alrededor está sonriendo.

Busca en el diccionario el significado de la palabra alegría, luego escribe una frase usando esta palabra

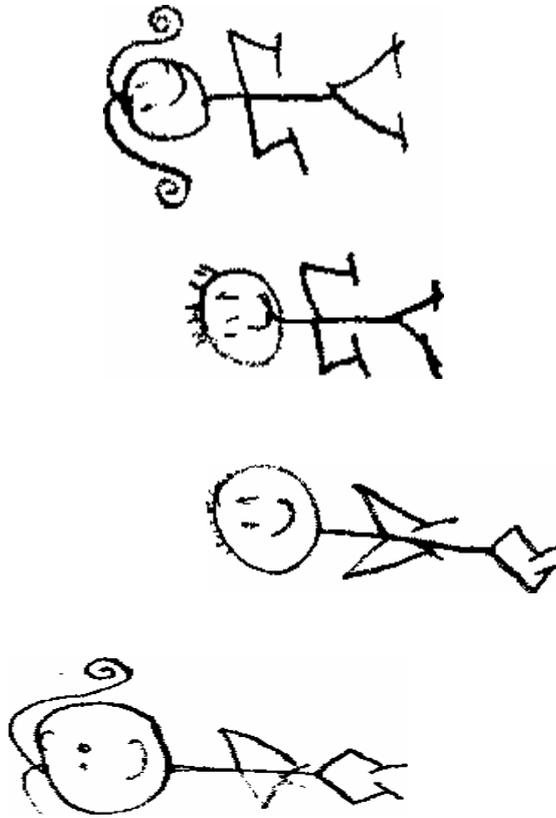
RESPUESTA: primer vez que conocí a mi madre y compartí



Completar el dibujo representando el sentimiento de alegría.



Estos son dibujos de menores Abusados Sexualmente, en donde se puede identificar que cuando hay ojos muy grandes y partes muy oscuras, es una evidencia de abuso sexual.

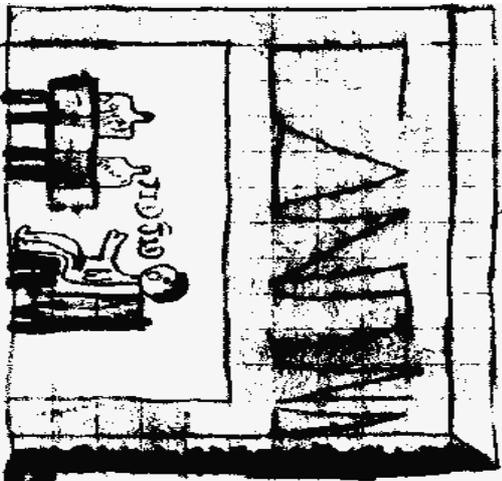
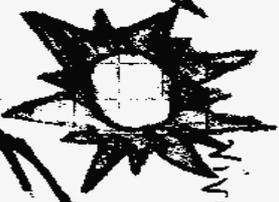


Mi familia somos muy responsables por que yo cumplo con mis tarea y mi mamá por que siempre cumple lo que dice y no me pega y mi hermano no da tanto por que el no hace a veces la tarea y también somos muy respetuosos por parte de el uno y el otro nos tratamos mal y también nos tenemos mucha tolerancia y por parte de nosotros no nos decimos mentiras y somos muy amistosos por que compartimos casi todo lo que tenemos o le ayudamos a los demás

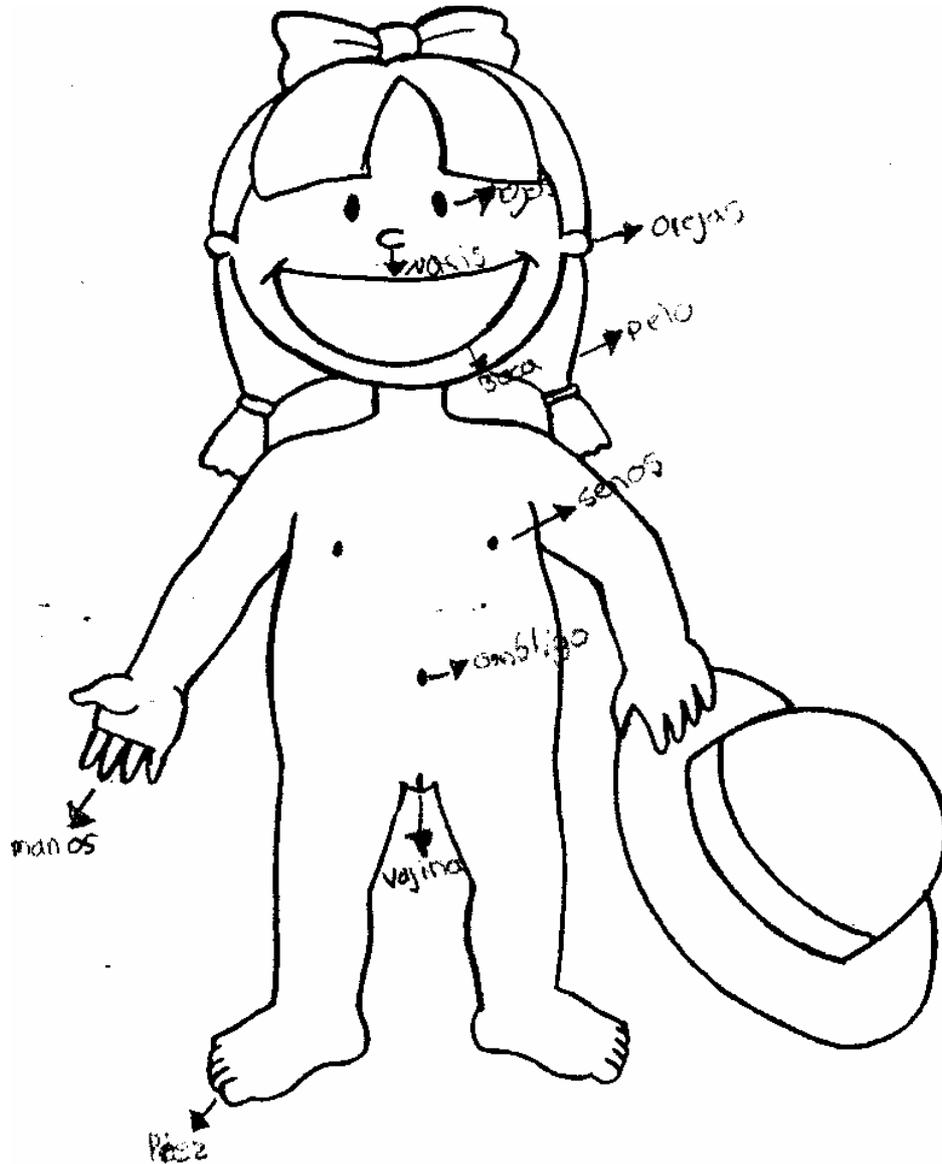
me saca cuando mis hermanas
vienen a pasar las vacaciones
y yo preso que es que el
no me quiere de afanto.

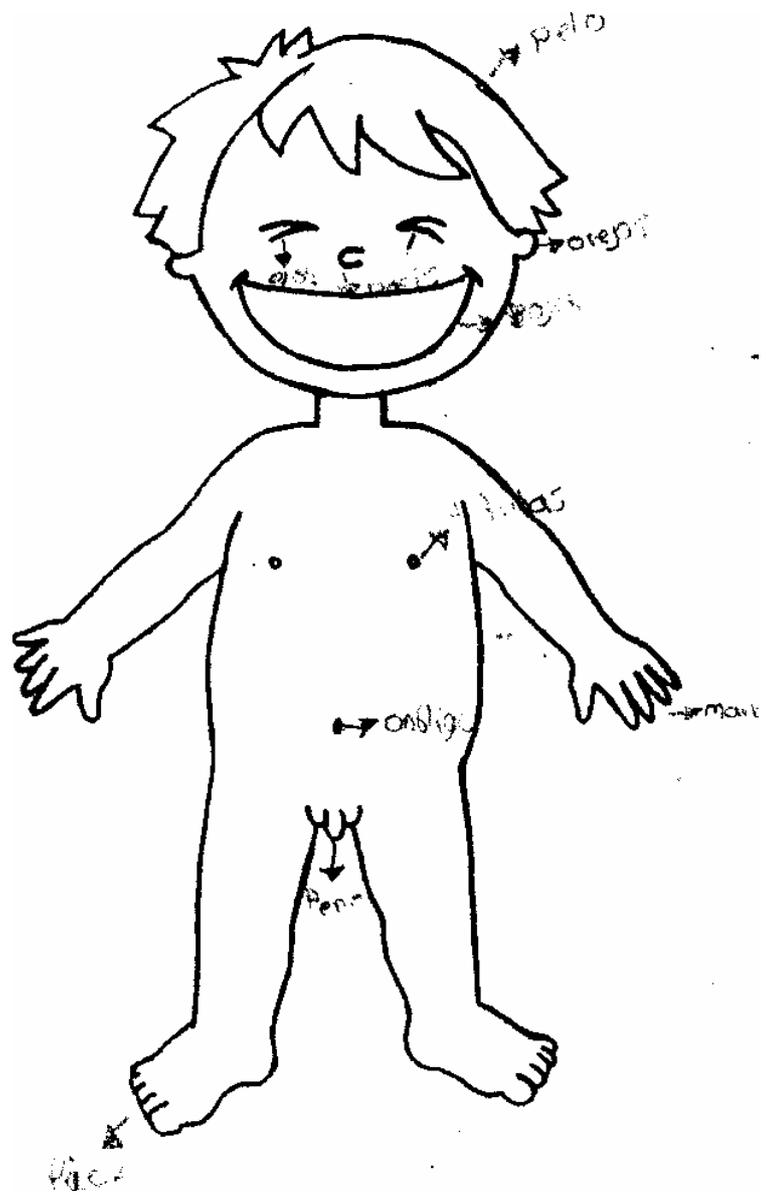


pero es lo que yo pienso pero y
no le paso volas yo vivo muy
bien y no me preocupo porque yo
estoy muy pero muy feliz.



MODULO 2 este es mi cuerpo





Sentimiento: Susto

Historia:

"Cuando José iba a iba a la escuela, en el camión salieron 2 perros muy grandes que le ladraban. José sintió miedo y tenía deseos de llorar".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido asustado o asustada?

Cuando uno se siente asustado, le palpita el corazón, le dan ganas de llorar y pedir ayuda.

RESPUESTA: yo me siento sentí asustada cuando mi mamá se había tomado 4 botellas de vino por que le había dado unas picadas



Sentimiento: Importancia

Historia:

"Pedro; le esta ayudando a su papá a construir un corral para encerrar a los animales. Pedro se siente muy importante de hacer esta tarea".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido importante? Cuando uno se siente importante se da cuenta que es capaz de hacer tareas igual que los adultos.

RESPUESTA: A mi me preocupa que mi hermana no vuelva porque hemos hecho vueltas y no regresa



Completar el dibujo representando el sentimiento de preocupación.

Sentimiento: Alegría, felicidad

Historia:

"Francisca celebró; su cumpleaños. Todos sus amiguitos le trajeron muchos regalos, la fiesta fue muy linda, Francisca se sintió muy alegre, feliz".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú has sentido alegría?

Cuando uno se siente alegre parece que todo el mundo es lindo y que toda la gente alrededor está sonriendo.

RESPUESTA: Yo me sentí feliz cuando mi mamá nos compro una ropa y nos pusimos felices

Completar el dibujo representando el sentimiento de alegría.



Sentimiento: Tristeza**Historia:**

"Sonia se fue al parque a jugar con sus amiguitas. En su bolsillo llevaba su muñeca favorita. Cuando regresó a casa se dio cuenta que la había perdido. Esto la hizo sentir muy triste".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido triste?

Cuando uno siente tristeza le dan ganas de llorar, no tiene ánimo de hacer nada, parece que todo le sale mal.

RESPUESTA: A mi me siento triste cuando me siento sola por que no tengo a mi hermana para jugar



Completar el dibujo representando el sentimiento de tristeza.

Sentimiento: Soledad**Historia:**

"Carlos fue a quedarse con unos tíos por unas semanas por que su mamá estaba enferma. Todos sus hermanitos se quedaron en diferentes lugares. Carlos sabe que los tíos son muy buenos pero igual se siente muy solo".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido solo o sola?
Cuando uno se siente solo le da mucha tristeza, extraña a otras personas y quisiera estar cerca de ellos.

RESPUESTA: Cuando estaba con una señora y cuando estaba donde mi abuelita



Completar el dibujo representando el sentimiento de soledad.

Sentimiento: Susto

Historia:

"Cuándo José iba a la escuela, en el camino salieron 2 perros muy grandes que le ladraban, José sintió miedo y tenía deseos de llorar".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido asustado o asustada? Cuando uno se siente asustado, le palpita el corazón, le dan ganas de llorar y pedir ayuda.

RESPUESTA: Como si me puyaran con algo en el pecho



Sentimiento: Responsabilidad

Historia:

"Mariano tiene un perrito y se siente muy responsable de cuidarlo, alimentarlo, bañarlo y sacarlo a pasear".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido que tienes una responsabilidad por cumplir?

Cuando uno tiene una responsabilidad siente que tiene una tarea que cumplir y que no debe fallar. Es una responsabilidad similar a la que tienen los adultos.

RESPUESTA: tengo siempre que tender la cama y barrer el cuarto



Sentimiento: Tristeza

Historia:

"Sonia se fue al parque a jugar con sus amiguitas. En su bolsillo llevaba su muñeca favorita. Cuando regresó a casa se dio cuenta que la había perdido. Esto la hizo sentir muy triste".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido triste?
Cuando uno siente tristeza le dan ganas de llorar, no tiene ánimo de hacer nada, parece que todo le sale mal.

RESPUESTA: Cuando mis hermanos se fueron y yo me puse triste y me dieron ganas de llorar



Completar el dibujo representando el sentimiento de tristeza.

Sentimiento: Preocupación

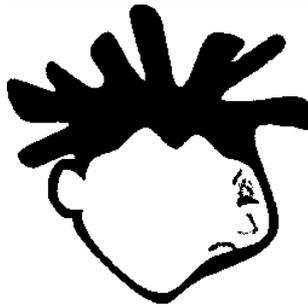
Historia:

"Mario no hizo los deberes escolares. Él está muy preocupado porque la maestra le va a reprimir".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú te has sentido preocupado o preocupada?

Cuando uno se siente preocupado el problema da vueltas en la cabeza y no se sabe qué hacer. Uno quisiera arreglar la situación pero no sabe cómo

RESPUESTA: Cuando mi mamá casi se queda en el hospital pero Gilberto no dejó y yo sentí un alivio



Completar el dibujo representando el sentimiento de preocupación.

Sentimiento: Alegría, felicidad

Historia:

"Francisca celebró su cumpleaños. Todos sus amiguitos le trajeron muchos regalos, la fiesta fue muy linda, Francisca se sintió muy alegre, feliz".

¿Te acuerdas de alguna situación donde tú has sentido alegría?

Cuando uno se siente alegre parece que todo el mundo es lindo y que toda la gente alrededor está sonriendo.

RESPUESTA: Cuando mi mamá me trajo una cicla y mi dijo que era para mi



Completar el dibujo representando el sentimiento de alegría.

ANEXO N° 4

A continuación presentaremos los signos convencionales utilizados en dichos genogramas:

Conformado -----

Menor a estudio ●

Mujer / niña ○

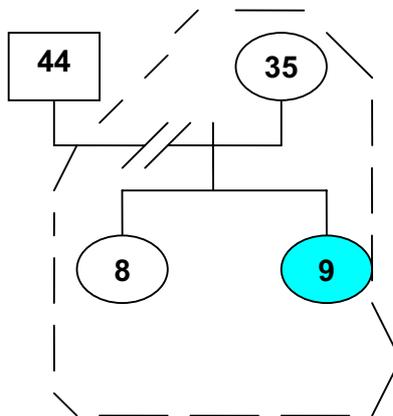
Hombre / niño □

Unión ┌───┐

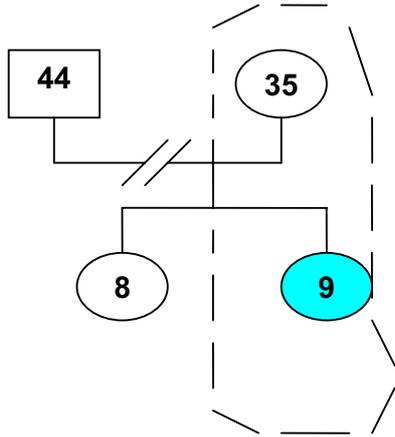
Separación //

GENOGRAMA CASO 2

La Familia antes del abuso sexual



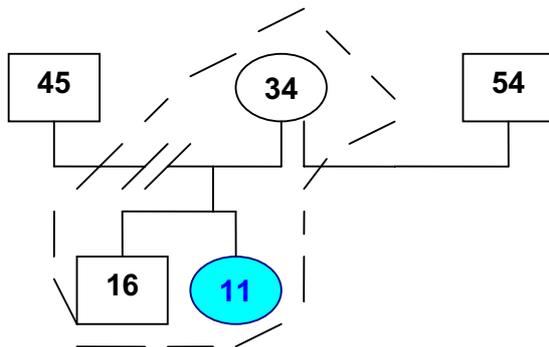
La familia después del abuso



ANEXO N° 5

GENOGRAMA FAMILIAR CASO 5

La familia antes del abuso



La familia después del abuso

