

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Sistematización

El rol del profesional en Trabajo Social en la primera infancia, casos de abuso sexual y maltrato infantil del hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

**Elaborado por:
Angie Marcela Londoño Flórez Id 000355890**

Asesora: Diana María Lopera Montoya

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa Trabajo Social

UNIMINUTO-Seccional Bello

2018

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
1. FASE DEL VER	2
1.1 Narrativa (contexto)	2
Historia y/o Antecedentes.	2
Contexto de la oficina de atención al usuario	4
Experiencia como practicante de Trabajo social y funciones ejecutadas	5
1.2 Pregunta problematizadora -Eje de la sistematización	7
2. FASE DEL JUZGAR	9
2.1. Objetivos y categorías	Error! Bookmark not defined.
2.2 Objetivo General	9
2.2.1 Objetivos Específicos	9
2.2.2 Categorías	9
2.2.3 MARCO CONCEPTUAL	10
2.2.3.1 Maltrato Infantil	11
2.2.3.2 Abuso Sexual	13
2.2.3.3 Intervención del profesional de Trabajo Social desde el área de la salud	17
4. FASE DEL HACER. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN AL PROBLEMA	21
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
4.1.1 Paradigma Hermenéutico	21
4.1.2 Enfoque Cualitativo	23
4.1.3 Tipo de investigación	24
4.1.4 LINEA Y SUBLINEA	26
4.1.4.1 Línea de investigación: Educación, transformación social e innovación	26
4.1.4.2 Sublínea de investigación: Fundamentación epistemológica del Trabajo Social	27
4.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.1.5.1 Técnicas	28
4.1.5.2 Herramientas	29

4.1.6 Población universo	29
4.1.7 Muestra.....	29
4.1.8 Consideraciones Éticas.....	30
5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
5.1 Tabulación y análisis de la información.....	32
5.1.1 Análisis de casos de abuso sexual infantil. Cuadro.....	33
5.1.2 Análisis de casos de Maltrato Infantil	39
5.1.3 Análisis de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud	42
6. FASE DE LA DEVOLUCIÓN CREATIVA	57
6.1 Elaboración de la propuesta profesional.....	57
6.1.1 Funciones y procesos en casos de abuso sexual y maltrato infantil	60
7. MANUAL ESTRATÉGICO Y MODALIDADES DE INTERVENCIÓN EN MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL	62
8. CONCLUSIONES.....	64
9. RECOMENDACIONES.....	66
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	68

RESUMEN

El presente trabajo de sistematización es el resultado de la práctica profesional realizada en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, en el año 2017. En este proceso académico y de aprendizaje para la formación como profesional, se pudo evidenciar la ausencia del rol del Trabajo Social en la institución, específicamente en la oficina de atención al usuario, este rol fue ocupado por el practicante del área social pero con una falta de experiencia y fundamentos teóricos para la pertinente intervención en el área de la salud.

En relación con lo anterior y con la falencia presentada, este ejercicio de sistematización centro su análisis en: el rol del Trabajo Social en la primera infancia, casos de abuso sexual y maltrato infantil, este ejercicio investigativo se llevó a cabo desde un enfoque descriptivo, bajo la línea del sistema UNIMINUTO: educación, transformación social e innovación y la sublínea de investigación del Programa de Trabajo Social: fundamentación epistemológica del Trabajo Social, desde el enfoque praxeológico con un paradigma hermenéutico sobre la práctica.

Palabras claves: Rol del Trabajo Social, Maltrato Infantil, Abuso sexual infantil.

ABSTRACT

The present work of systemization is the result of professional practice realized in Marco Fidel Suarez de Bello hospital in 2017. In this academic learning process for the development as a professional, the absence of social work in the institution was evident. Especially in the customer service office this role was covered by an intern out of the social area but with a lack of experience and theoretical foundations for the pertinent intervention in the health area.

In relation to the above and to the presented failure, this exercise of systematization centered its analysis on: the role of social work in early childhood, cases of sexual abuse and child abuse. This report was executed with a descriptive investigation, under a line of education, social transformation and innovation and a subline of investigation of epistemological foundation of social work from the praxeological focus with a hermeneutics paradigm about the praxis.

Key words: Role of social work, child abuse, sexual child abuse.

1. FASE DEL VER

1.1 Narrativa (contexto)

Desde una mirada praxeológica la fase del ver es aquella donde se da el reconocimiento, descripción y retroalimentación de la práctica profesional. En la cual se presenta el primer momento que se dirige hacia el contexto, en qué lugar se realizó la acción, cual es el programa que se desarrolló, los procesos ejecutados y así dar paso a problematizar el fenómeno del proyecto.

Historia y/o Antecedentes.

Historia tomada de: (E.S.E Hospital, 2017)

La E.S.E. (Empresa Social del Estado) Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N°055 del 21 de julio de 1961 emanada de la

Gobernación de Antioquia, bajo el nombre de HOSPITAL MUNICIPAL PIO XII, institución sin ánimo de lucro dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad con origen público.

Por resolución N° 063 del 28 de junio de 1985 se cambió por el nombre DAVID VELASQUEZ TORO, en ese entonces se consideraba como entidad de primer nivel de atención y según Resolución N° 088 del 29 de agosto de 1986 se modificó el artículo 3° de la Resolución 063 quedando como HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ. Luego, la ordenanza No.44 del 16 de noviembre de 1994 (art.5) transformó el Hospital en una Empresa Social del Estado del orden Departamental, de segundo nivel de atención.

Desde entonces se rige por la normatividad de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. Su dirección está en manos de la Junta Directiva y del Gerente elegido por el señor Gobernador de una terna seleccionada por la misma.

A comienzos de febrero del año 2007, un hecho trascendental parte en dos su historia: el traslado a la sede donde funcionaba la Clínica Víctor Cárdenas del Seguro Social, lo que le permite duplicar su capacidad de atención y ampliar su portafolio de servicios. Este crecimiento consolida su autonomía administrativa, económica y financiera.

El 7 de octubre de 2010, siguiendo con el Plan de Desarrollo Departamental “Antioquia para todos, manos a la obra”, se hace la inauguración y la reapertura de la Sede Niquía con los servicios de hospitalización y urgencias pediátricas 24 horas, con el objetivo de fortalecer la red pública de atención en salud.

Es así, como la E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ de Bello cuenta actualmente con dos sedes, una ubicada en la autopista prestando servicios de salud de mediana y algunos de

alta complejidad y la otra ubicada en el sector de Niquía con servicios exclusivos de Pediatría, comprometidos siempre con el bienestar de todos los Antioqueños.

Contexto de la oficina de atención al usuario

Para comenzar el Trabajo Social desde la oficina de atención al usuario del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, tiene como derecho fundamental velar, estar al tanto de las necesidades y problemáticas que presente cada paciente en el momento de ingresar a la institución. Hay que tener en cuenta que la oficina de atención al usuario tiene unas funciones establecidas que van articuladas a los objetivos institucionales, los cuales aportan al bienestar de la institución y son los siguientes:

- Gestionar la ubicación de los familiares del paciente, al no contar con una familia o terceras personas responsables.
- Visitar a pacientes hospitalizados para determinar necesidades o problemáticas del mismo.
- Orientar al usuario o paciente frente a cualquier dificultad que padezca dentro del hospital.
- Acompañamiento a pacientes que se encuentran en total abandono para la realización de la remisión.
- Dar a conocer a los pacientes sobre los derechos y deberes dentro de la institución.
- Analizar y realizar encuestas de satisfacción a los pacientes que ingresan y de alta con la intención de mejorar la calidad del servicio hospitalario.
- Vincular a instituciones que atienden a las poblaciones vulnerables en el momento que se detectan en el hospital.

Después del reconocimiento de los objetivos se inicia por la valoración que se realiza a cada paciente a través de un censo diario por las diferentes áreas de atención, el área de urgencias,

hospitalización y pediatría, con el abordaje y análisis tanto del estado de salud como las consecuencias que de ella se pueden derivar. Se anexa una encuesta socio-económica con la intención de plantear el estudio del individuo, la cual permite la identificación en su edad ,condiciones de salud , niveles de escolaridad, la tenencia de su vivienda, el estudio de la tipología de familia , si se presenta ausencia en los cuidados del paciente e identificación si hay violencia ya sea intrafamiliar , física o sexual. Todo esto con el fin de aprender a detectar los casos, dar seguimiento y ofrecer apoyo desde el área de Trabajo Social, ya que es importante recalcar cada uno de los determinantes sociales que son aquellos factores que se observan y analizan para interpretar las realidades sociales de los pacientes y establecer planes de intervención adecuados en el área de la salud, teniendo como objeto de intervención lo individual, familiar, grupal e intervención comunitaria.

En el hospital Marco Fidel Suárez, la encuesta socio- económica ya mencionada, se observó que solo se realiza cuando hay un Trabajador Social o practicante de dicha profesión, de lo contrario no se lleva a cabo , entonces atención al usuario como apoyo en el proceso social del paciente toma la responsabilidad de hacer el censo diario , una encuesta formulada por la institución de satisfacción o eficiencia del servicio, donde se califica el tiempo de atención , la información por parte de los funcionarios , el trato recibido , la experiencia en los servicios de atención que ha recibido en la institución , también se encargan de un informe mensual midiendo el porcentaje de satisfacción de los usuarios , así de igual modo la divulgación y entrega de derechos y deberes ,se garantiza un apoyo, asesoría, entrega de kits de aseo, ropa y oportuno proceso de remisión para quienes lo necesiten.

Experiencia como practicante de Trabajo social y funciones ejecutadas

Por consiguiente al tener el panorama del Hospital Marco Fidel Suarez y las funciones desde el área social, para comenzar con el recuento de la experiencia, primero el trabajo se desarrolló con un proyecto nombrado Ruta Social Acción donde se dio un seguimiento, apoyo y constantemente evaluación por parte de las auxiliares y coordinadora de la oficina de atención al usuario ya que en esta área no cuentan con un equipo psicosocial.

Segundo con respecto a la implementación del proyecto se retomaron todo los objetivos institucionales que están establecidos en dicha oficina en todos los servicios de pediatría , hospitalización y urgencias , de este modo se continuaron desarrollando cada uno de manera diaria y organizada pero a lo que se estableció algo nuevo y fue un anexo a la encuesta socio-económica pero esta desde una mirada socio –demográfica, en la cual se realizaron 66 encuestas en urgencias , 120 en hospitalización- pediatría , 54 en cirugía , 12 en laboratorio y 54 en consulta; con el fin de identificar los tipos de población usuaria que llegan con frecuencia a la institución, ya sean desplazados , víctimas del conflicto armado, si hay proveniencia de zona rural o urbana , ocupaciones , sus rangos de edades ; generando datos reales que dieron paso a la tabulación de la información recolectada con sus respectivas graficas que muestran los debidos porcentajes , es decir , una caracterización de la población.

Por último se implementó técnicas interactivas de la investigación social cualitativa, específicamente la matriz DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas) en la cual al momento de terminar la encuesta socio-demográfica se comenzaba una charla interactiva con el paciente, orientada a tener respuestas de cuáles eran las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades. Esto ayuda en la recolección de información para en planes a futuro saber los factores presentes en el proceso y establecer una mejor cultura de servicio. Hay que mencionar que en este proceso de análisis las problemáticas más relevantes son: el abuso sexual , la violencia

intrafamiliar , el abandono del adulto mayor y el habitante de calle ; tras de intervenir en el acompañamiento de cada uno de estos casos presentados, se construyó una cartilla donde dependiendo del tipo de población a trabajar se plasman los contactos o rutas para la atención de estos usuarios y así conseguir abarcamiento de las necesidades sociales , generando la inclusión social , el impulso a la política de la institución la cual es la humanización y completándolo con la promoción , prevención , atención y rehabilitación que aportan al mejoramiento del servicio de la institución.

1.2 Pregunta problematizadora -Eje de la sistematización

Es importante ya después de conocer el contexto y la información aportada a través de la experiencia de la práctica profesional en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, la identificación del problema o necesidad a problematizar. De aquí, el mayor interés va enfocado a *¿Cuál es el rol del Trabajo Social en los procesos de maltrato infantil y abuso sexual con pacientes de la primera infancia del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello?*

La pregunta estructurada con anterioridad se debe a una realidad evidenciada en la práctica profesional y en el Hospital, con frecuencia existen ingresos de población infantil con maltrato y abuso sexual, donde primero por parte del equipo de los médicos y enfermeras se da conocimiento de dichos casos , en el abuso sexual son nombrados códigos fucsias y en el maltrato no presentan ningún otro nombre pero de inmediato a la hora de atender al menor se informa a la oficina de atención al usuario para realizar un trabajo interdisciplinario, es allí donde entra en función el rol del Trabajador Social o en este caso el practicante de Trabajo Social, el cual realiza un estudio socio- demográfico , observación y entrevistas tanto con el niño como con el acompañante que se presente, todo es de manera muy confidencial.

Ahora a partir de lo expuesto que se viene desarrollando de manera crítica, se tiene en cuenta las estrategias de Juliaio, que son las siguientes:

Elabore, a partir del esquema de los polos estructurales de una práctica, un cuadro sinóptico donde se vean claramente las debilidades y fortalezas de la misma, Establezca las correlaciones (causas, consecuencias, similitudes, diferencias) existentes entre los diversos elementos del cuadro sinóptico, ¿Qué problemas mayores se desprenden de todo esto?, ¿Cuáles son sus desafíos, lo que en ellos está en juego?, ¿Cuál de estos problemas le parece el más importante para la práctica (aquel sobre el cual el acto de descifrarlo [desnudar] será el más fecundo, con miras a captar lo que está en juego y a revelar sus desafíos y retos)? (Juliao C. G., 2011, pág. 109).

Por último el problematizar esta necesidad, dentro de la práctica, se hizo primero a partir del diagnóstico que permitió hallar debilidades, la más relevante fue la ausencia del Trabajador Social porque mientras apenas se hacia la instalación como practicantes no se podía tomar este tipo de casos , entonces muchos salían sin generarse reportes , seguimientos o debidos procesos de remisión , la experiencia con esta población se dio más adelante cuando se iniciaron las funciones de divulgación de derechos , realización de encuestas y debidas intervenciones sociales con pediatría, otra debilidad, es que no hay un diseño de atención , no hay nada plasmado por escrito , es decir , se trabaja desde las herramientas aportadas en la academia y la búsqueda de experiencias de Trabajadoras Sociales de otras instituciones clínicas, pero a modo de fortaleza en la observación y durante el diagnóstico fue el hallazgos de unos casos de años anteriores que ayudaban a tener ideas de redacción a la hora de reportar menores con abuso o

maltrato ; también otra fortaleza fue que como practicantes de Trabajo Social el trabajo y las funciones fueron muy efectivas y sobresalientes

2. FASE DEL JUZGAR

2.2 Objetivo General

Comprender los procesos de maltrato infantil y abuso sexual, con pacientes de la primera infancia del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, en el marco de la práctica profesional de trabajo social, desarrollada durante el año 2017, para la identificación del rol del trabajo social en el área de la salud.

2.2.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar los ingresos de maltrato infantil y abuso sexual, con pacientes de la primera infancia del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, durante el 2017
- Indagar por la intervención del Trabajo Social en los procesos de maltrato infantil y abuso sexual del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello
- Diseñar un manual de funciones y procesos en los casos de maltrato infantil y abuso sexual del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, que aporten a la definición del rol del Trabajo Social.

2.2.2 Categorías

- Rol del Trabajo Social

- Maltrato infantil
- Abuso sexual

2.2.3 MARCO CONCEPTUAL

A continuación en el siguiente ítem se abordaran las categorías que se desglosaron a partir del objetivo general, las cuales son maltrato infantil , abuso sexual infantil y el rol del Trabajo Social, se llevará a cabo con todas ellas un análisis hermenéutico de manera ordenada .

El comienzo dará por conocer un poco sobre la población que se trabajará en la realización de esta sistematización de la práctica profesional, la cual es la primera infancia donde este concepto se abordará desde el código de la infancia y adolescencia que lo define como: “la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad” (Código de la primera infancia y adolescencia. Art.29 ley 1098 del 2006).

Basándose en lo anterior y para dar paso al desarrollo de las categorías, primero se debe comprender que es fundamental garantizar una atención integral no solo por el crecimiento y condiciones de vulnerabilidad que se puedan presentar, sino también porque de esto depende la interacción del niño y niña consigo mismo, con los compañeros, adultos, el ambiente físico y social que lo rodea.

2.2.3.1 Maltrato Infantil

Como punto de referencia los siguientes conceptos fueron tomados del libro maltrato infantil. Prevención e inserción, en primer momento se observa como La convención de los Derechos de los niños de las Naciones Unidas en su Artículo 19, define el maltrato infantil como:

“toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un autor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”(p.19)

También en legislación española encontramos definiciones relacionadas con el maltrato infantil : “situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (Código civil, Art.172). Se continúa la exploración del concepto de maltrato infantil con una definición bastante completa por el Ministerio de Educación, observatorio de la infancia del 2008: “ acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace y/o interfiera su ordenado desarrollo físico , psíquico y/o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p.21)

Avanzando en la profundización de los conceptos para (Montiel y Cols, maltrato infantil prevención e intervención, 2011, p22) “maltrato infantil es un conjunto de lesiones orgánicas y síquicas que se presentan en un menor de edad por acción directa no accidental, provocado por un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, síquica y social”

A partir de los conceptos anteriores se puede establecer que el maltrato infantil va más allá de un golpe, un castigo, cabe señalar lo plasmado en el libro maltrato y abuso sexual de menores;

una revisión crítica, el significado dado por Gisbert Calabuig de los malos tratos en la infancia es “una variada gama de violencia de que son víctimas los niños de corta edad y que pueden conducir a un estado de subdesarrollo físico y mental con gran invalidez y , a veces, aunque más raramente, a la muerte”(citado por Rodríguez, 2006).

De acuerdo con el anterior párrafo, Loredó Abdalá señala que se trata de “una manera extraña y extrema de lesiones no accidentales, deprivación emocional del menor o de cualquier modo de agresión sexual, ya sea de forma aislada o en diversas combinaciones ocasionadas por los padres, parientes cercanos o adultos en estrecha relación con la familia, principalmente” (citado por Rodríguez, 2006).

Se puede observar que cada uno de los autores en sus maneras de definir el maltrato infantil son semejantes entre ellas mismas, es por eso que se dará paso primero al conocimiento de la existencia de dos tipos de momentos en el maltrato que son, el prenatal cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño o niña y el postnatal, cuando el maltrato es cuando el niño o niña ya ha nacido. Ahora con base a los autores anteriores y con una interpretación de sus análisis, tenemos cuatro tipos de situaciones: intrafamiliar, acá son los familiares de primer grado , es decir ,padres sean biológicos o no , abuelos , hermanos , tíos y primos; el extra familiar acá aparece que el grado de parentesco es muy lejano, el institucional, este maltrato es provocado por las instituciones ya sean educativas o sanitarias, el social, cuando no hay un sujeto concreto y en el cual influyen una serie de circunstancias externas que impiden el debido cuidado del niño (Zamora,2011).

Algo más que hay que añadir hacia el maltrato infantil, es que se deriva de un acto agresivo con unas modalidades como: la descarga impulsiva, la cual es el resultado de episodios de

impulsividad y descontrol por parte del adulto, la reacción del niño puede ser el llanto que no se contiene, va influido en ocasiones con enuresis, es decir, orinarse en el momento, de igual modo está el gesto educativo, el adulto trata de educar o imponer valores a través del castigo, también está la tortura doméstica, en este caso la agresión física suele ser grave, por ejemplo, inmersión de la cabeza, choques eléctricos, quemaduras y generalmente hay más víctimas del núcleo familiar, por último está la delirante, el agresor tiene una patología psicótica, quiere decir con una serie de enfermedades mentales. De acuerdo con este acto agresivo hay que tener en cuenta las armas naturales tales como las manos, pies , rodillas, puños dientes o los objetos contundentes como la correa, una barra , un palo y señalar que el agresor en ocasiones más extremas llega a utilizar agua u objetos calientes , armas blancas o hasta sustancias químicas (Rodríguez, 2006)

2.2.3.2 Abuso Sexual

Los abusos sexuales siempre han existido pero últimamente se toma como una preocupación social dado que “El abuso sexual es una problemática que atenta a la estabilidad social, dado que destruye y aumenta la violencia, alterando el desarrollo integral de los individuos y toda la sociedad en general” (Estrada, 2014, P.21).

Se encuentra de igual modo que:

Desde la normatividad nacional e internacional se ha considerado la violencia sexual como todo acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales o reproductivos, dirigidos a mantener o solicitar contacto físico, verbal o a participar en interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o amenaza de usar la intimidación, la coerción , el chantaje, la presión indebida , el soborno , la manipulación o

cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción(Barraza,2001, citado por Estrada, 2014, p.21).

Para profundizar en el concepto de abuso sexual en menores y otras formas de maltrato sexual. López (2014), señala que:

Los abusos sexuales deben ser definidos a partir de dos grandes conceptos, el de coerción y el de asimetría de edad. La coerción (con fuerza física, presión o engaño) debe ser considerada, por si misma, criterio suficiente para la edad del agresor. La asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace posible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. Esta asimetría supone en sí misma un poder que vicia toda posibilidad de relación igualitaria (p.69).

A partir de lo anterior, cabe aclarar que si se presenta la existencia de coerción o asimetría, entre un menor y cualquier otra persona, esta conducta sexual, inmediatamente es identificada como abusiva. En consecuencia con esta idea National Center of Child Abuse and Neglect (citado por López, 2014) dice que:

En los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente el mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre el menor (p.69).

Durante esta exploración del abuso sexual, en su reconocimiento como problemática, la manifestación en los menores y la manera en que se da, Rodríguez (citado por Estrada, 2014) en el libro *Abuso sexual en el niño, implicaciones legales, subjetivas, cognitivas y familiares*, nos da a conocer dos clases de abuso sexual, en primer lugar:

El Abuso sexual con contacto: la actividad sexual que involucra el contacto físico con cualquier parte del niño. Incluye tanto el contacto externo como la penetración vaginal, anal u oral. En el código penal colombiano se entiende por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier parte del cuerpo humano u otro objeto.

Ahora es oportuno hacer énfasis en el segundo término:

El abuso sexual sin contacto: es la actividad sexual que no implica contacto físico con el cuerpo del niño que incorpora una o varias de las siguientes conductas: exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o niña, producir material pornográfico con el menor, mostrarle material pornográfico, espiarlo mientras se viste o se baña, dirigirle comentarios seductores o sexualmente explícitos o llamadas telefónicas obscenas (p.22).

También se presentan otras manifestaciones en los abusos sexuales comenzando por el incesto, es aquel contacto físico sexual o realización del acto sexual como tal, dado por un familiar del menor, violación cuando se lleva a cabo por una persona que esta fuera del contexto familiar, la vejación sexual donde en el menor se hace tocamiento de sus partes íntimas y del mismo modo el realiza dicha acción y está el abuso sexual sin contacto físico, cuando se obtiene el placer por

la seducción o comentarios verbales , se puede presentar que el maltratador se masturbe delante del menor (Soriano, 2001).

Por consiguiente:

Es de tener en cuenta que la protección de garantías de un Estado Social de Derecho para la violencia sexual, no solo depende de las garantías y derechos establecidos en la constitución o en la ley, sino también del papel de los jueces para la consolidación de una verdadera justicia material en la medida en que ellos, desde la defensa de los derechos fundamentales, han legitimado el control a los otros poderes y han creado la sensación de ser los correctores del sistema. (Ramírez, citado por Estrada, p.22).

Por último, existen elementos que dificultan acceder a esta realidad:

El abuso sexual no es fácil de identificar , ya que pocas veces tiene como resultado lesiones físicas, el abuso sexual no es fácilmente detectable por signos externos , excepto por indicadores secundarios (embarazo y enfermedades venéreas) a menos que el niño lo revele a alguien , tanto niños como padres pueden tener más dificultades al expresarse sobre el abuso sexual que sobre otro tipos de maltrato debido a la vergüenza, culpa y otros sentimientos asociados a esta experiencia, el niño que es objeto de abusos sexuales lo es por una persona de la familia o conocido de confianza que puede convencer al niño de que el abuso es una parte del crecimiento, aunque debe mantenerlo en secreto, a los niños pequeños se les enseña a respetar las figuras adultas con autoridad, especialmente a los padres y miembros de la familia. Por tanto los niños pueden aceptar crédulamente el abuso sexual como normal, las amenazas de represalias o castigos pueden disuadir al niño de denunciar o revelar los abusos sexuales, el niño puede temer que su experiencia no sea creída y, por ello, renuncia a revelarla, los padres pueden no denunciar los abusos sexuales por

temor a involucrar a los niños en procedimientos legales (García y Musitu, 1993, citado por Andrés Soriano, 2001, p.46).

Para concluir lo expuesto por dichos autores ya mencionados, son realidades que no están exentas de los casos que son intervenidos en los diferentes ingresos de menores al Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

2.2.3.3 Intervención del profesional de Trabajo Social desde el área de la salud

En los aportes del Trabajo Social como disciplina, pueden tomarse como base a Cifuentes Patiño (1999), quien explicita:

El trabajador social es un profesional con capacidad de aportar a la resolución de problemáticas que aquejan los seres humanos y limitan el desarrollo social; es posible pensar que de la reflexión sobre su práctica puedan emerger conceptualizaciones o teorías que trasciendan sus límites... las acciones dirigidas a la producción de conocimientos, constituyen un recurso insustituible para gestar proyectos de desarrollo humano y social (P.1.).

Al mismo tiempo que Aquin (Citado por Cifuentes, 2004), dice que:

No basta actuar para entender. La intervención requiere respaldarse en una teoría que dé cuenta de ella y posibilite la crítica; este interés es teórico, pero no teoricista; no se trata de acumulación conceptual al margen y en contra del compromiso con las urgencias, sino de revalorizar su lugar, para lograr una intervención pertinente, relevante, significativa, que aporte a desarrollar la especificidad profesional (p.2).

Algo semejante ocurre con Corvalán (citado por Cifuentes, 2004), señala en otras palabras que:

Se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: identificar actor@s, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas, desde perspectivas particularizantes; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados (p.5).

En cuanto a lo anterior, en las concepciones del Trabajo Social como disciplina profesional y la intervención entendida como la acción social, en este apartado con base en las prácticas profesionales realizadas en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello se dará una mirada desde el área de la salud al rol, donde según el Dr. Cabot, Massachusetts (1905), nos dice que el rol del Trabajo social tiene como objeto de investigación aquellos factores psicosociales, el tratamiento de problemas psicosociales y también como es el desencadenamiento de dichas situaciones en los procesos de salud y enfermedad.

Teniendo en cuenta que al Trabajo Social le corresponde comprender e interpretar la realidad de manera integral a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de salud que se ha comenzado a identificar su proceso de intervención con un desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico y movilización de recursos, Ramírez (2012), señala que:

El trabajo social tiene como un primer reto asumir su intervención desde una visión holística e integral. Un segundo reto, superar el enfoque carencial del problema o necesidad, para abordar la construcción del ser y su entorno a partir de las potencialidades del sujeto, el ser y en el contexto. El tercer reto se refiere a desarrollar la especificidad (superando la generalidad) a partir de la intervención mediada de un saber aplicado a procesos sociales de diversa índole, estructuración y nivel (p.8).

Ahora de acuerdo con el Consejo Nacional de Trabajo Social en el área de la salud concibe como hechos sociales particulares y colectivos que “Superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas; por tanto, propendemos por una mayor participación del Trabajo Social en el área de salud, para intervenir en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación” (Hoyos, 2014, p.15).

Hay que mencionar además, la participación del Trabajo Social y la importancia del acceso a la salud en el sistema de salud Colombiano, allí se expresa que es el “derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales” (Plan Nacional de Salud pública, 2007-2011, p.16). Vale la pena decir que el consejo nacional de Trabajo social considera que:

El Trabajador Social debe intervenir, según la normatividad vigente, en los diferentes planes de salud contemplados en el Sistema de Salud Colombiano: de salud territorial, de salud pública, el obligatorio de salud y el de salud laboral y riesgos profesionales, de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social de riesgo (p.16).

Como se ha dicho , “es imperativa la inclusión de Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud, para las acciones fundamentadas en los comportamientos, los servicios de salud y la participación social, dinamizando las acciones a partir de la evaluación de los resultados y del entorno” (Introducción del Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021).

Los anteriores conceptos esclarecen concepciones del Trabajo Social en salud, habría que hablar también de las estrategias a nivel interinstitucional en la intervención social en salud, donde Cavalleri (citado por Amelotti y Fernández, 2012). Resaltan que el proceso de intervención incluye:

La evidencia de un problema o situación adversa, una interpretación respecto del problema y un pedido de solución, toda solución es producto de un complejo proceso de interpretación y toma de decisiones, y el paso previo a la toma de decisiones consiste necesariamente en la construcción y definición de la situación problemática (p.4).

Teniendo en cuenta la intervención en el ámbito hospitalario, el cual es un trabajo interinstitucional, nos dice Carballeda (citado por Amelotti y Fernández, 2012), “no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención” (p.5).

En otras palabras , el trabajo interinstitucional incluye el trabajo en red, que es muy conocido dentro de las instituciones clínicas, como en el caso del Marco Fidel Suarez de Bello , donde se unen alianzas e interacción de conocimientos para fines comunes, Dabas , Perrone (citado por Amelotti y Fernández ,2012) manifiesta lo siguiente :

La noción de red implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva; que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades (p.5).

Otra estrategia de intervención en salud, son las problemáticas vinculares que: “se fragiliza la vida a partir de ciertas condiciones materiales y de la inseguridad laboral (...) la salud de sus miembros, la suma de carencias y la búsqueda de cualquier trabajo (...) obstaculiza toda expansión afectiva” Barg (citado por Amelotti y Fernández, 2012). Esta estrategia está basada en la familia, la inclusión, la relación y la representación, además va relacionada con aquellos casos clínicos que se encuentran afectados en los procesos de intervención por la poca participación de las familias.

4. FASE DEL HACER. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PROBLEMA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Paradigma Hermenéutico

Para llevar a cabo la realización de la sistematización y teniendo en cuenta las características de las problemáticas abordadas, se ha seleccionado el paradigma Hermenéutico. Con este paradigma es posible analizar los procesos de intervención con los menores abusados sexualmente o maltratados; de igual modo que posibilita llegar al objetivo de comprender el rol del Trabajo Social en dichos procesos.

Según, (Ricoeur, 1984) Este ejercicio permite la captación plena del sentido de los textos desde la interpretación, logrando nuevos modos de ver el mundo; basados en el Instituto pedagógico de Barquisimeto, Luis Beltrán Prieto Figueroa (1998), señala que:

La interpretación viene a identificarse con la comprensión de todo texto cuyo sentido no sea inmediatamente evidente y constituya un problema, acentuado, por alguna distancia (histórica, psicológica, lingüística, etc.) que se interpone entre nosotros y el documento. El hermeneuta es, por lo tanto, quien se dedica a interpretar y develar el sentido de los mensajes haciendo que su comprensión sea posible, evitando todo malentendido, favoreciendo su adecuada función normativa y la hermenéutica una disciplina de la interpretación. (p.4).

En relación con lo anterior, esta investigación tiene como objetivo plantear algunas precisiones conceptuales sobre la hermenéutica, continúa con el desarrollo de la misma a través del tiempo y el espacio y finaliza con ciertas consideraciones acerca de la dinámica de la actividad interpretativa.

Dicho brevemente, el paradigma hermenéutico expuesto por Vidal, 2001 (citado por Gobantes Bilbao) señala que:

La hermenéutica ya ha sido vindicada por diversos teóricos de los géneros: en primer lugar, debido a su fértil concepto de sujeto, un sujeto que se manifiesta en el lenguaje; en segundo lugar, por su defensa de la condición lingüística del ser y de su forma de relacionarse cognitivamente con el mundo –la memoria y la identidad como construcción narrativa–; y, por último, por la concepción de la comprensión como interpretación, y de ésta como una tarea hermenéutica esencialmente– subjetiva (p.3).

Para concluir, la hermenéutica realiza una exploración de las realidades de los sujetos en sus manifestaciones lingüísticas, tomando las conductas, las opiniones y los juicios de valor que tienen influencia en la condición del sujeto, permitiendo la interpretación en su forma de relacionarse con el mundo.

4.1.2 Enfoque Cualitativo

Se aborda la sistematización desde un enfoque cualitativo, en el decir de Olga Solar (1988) desde el artículo el enfoque cualitativo: una proposición de investigación para la práctica de Trabajo Social, señala:

El enfoque cualitativo de investigación para el trabajo social directo. Pretende cooperar a superar el dilema entre lo urgente y lo necesario que tiene que resolver el trabajador social con su clientela, y apoyar la transmisión en forma sistemática y rigurosa de la gran cantidad de información que recibe de la población que atiende en forma cotidiana. Este tipo de estudios posee para nuestra profesión varias ventajas: recoge información sustantiva y relevante sobre los grupos de clientes; aporta información significativa para la política social; es de muy bajo costo material y facilita el desarrollo disciplinario del trabajador social al sistematizar, vía investigación, la información de la práctica concreta (p.17).

De este mismo modo, la autora Mella (citado por Sonia Osses, 2013) aporta al enfoque cualitativo una orientación a:

Entender acontecimientos y conductas, tiene preferencia por la contextualización, lo que se vincula inseparablemente con el tema del holismo, es decir, la preferencia por examinar entidades sociales como globalidades a ser explicadas y entendidas en su integridad. Es decir, permite realizar investigaciones en las que los significados que la gente otorga a su

conducta y la de los demás, tiene que ser puesta en el contexto de los valores, prácticas y subsecuentes estructuras, que permitan interpretar qué está pasando en términos de un entendimiento de la sociedad como un todo y del significado que tiene para sus participantes (p.30).

Según la autora Sonia Osses (2013), nos profundiza que no existe, únicamente recolección de información, sino también un intercambio de opiniones por medio del dialogo, afirmando que:

Se utiliza la metodología cualitativa, en el entendido de la alta valoración que ésta otorga al análisis de los hechos observables y a las palabras expresadas desde la interpretación subjetiva de los propios protagonistas. En este sentido, la concepción [...] estará dada por una visión interpretativa de ella, desde lo cualitativo, donde se busca comprender el contexto, los significados culturales, simbólicos e históricos que guían a las personas a interpretar los fenómenos, desde su propia visión mediante la interacción con los demás. (P.30-31).

En contraste con el interés del diálogo e intercambio de opiniones, lo cualitativo también es “descubrir la naturaleza del mundo social mediante la comprensión de la forma en que las personas actúan y dan sentido a sus vidas, interesándose por la naturaleza intersubjetiva del mundo” (Ballesteros, citado por Sonia Osses, 2013, p.31). Es decir, una vez más esto da cuenta de la relación y explicación que tienen la población investigada con el mundo social.

4.1.3 Tipo de investigación

Con respecto al concepto de investigación, para Calduch (citado por Abreu José, 2014), “es el conjunto de tareas, procedimientos y técnicas que deben emplearse, de una manera coordinada,

para poder desarrollar en su totalidad el proceso de investigación. En adición, el método de investigación está directamente condicionado por el tipo de investigación que se realiza” (p.197).

Se encuentra de igual modo para Calduch (citado por Abreu José, 2014), que en toda investigación “Debe utilizarse un criterio práctico en elaboración de la sección dedicada al método de investigación. En este orden de ideas, deben exponerse todas las actividades del proceso de investigación que ayuden a cualquier otro investigador en replicar completamente la investigación” (p.198).

Esto facilitará la revisión de los resultados obtenidos en la investigación. Además, establece un protocolo en las actividades de investigación, demanda la aplicación del rigor científico, disminuye los riesgos de cometer incongruencias y asegura la confiabilidad de las conclusiones de la investigación científica.

Por consiguiente Calduch (2012) da a conocer diferentes métodos científicos, donde en la elaboración de este trabajo será un tipo de investigación descriptiva, explica que:

En este método se realiza una exposición narrativa, numérica y/o gráfica, bien detallada y exhaustiva de la realidad que se estudia. El método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia. En adición al rigor, el método descriptivo demanda la interpretación de la información siguiendo algunos requisitos del objeto de estudio sobre el cual se lleva a cabo la investigación. Es una interpretación

subjetiva, pero no es arbitraria. Es una información congruente con los hechos, y la información obtenida es consistente con los requerimientos de la disciplina metodológica (p.199).

Tiene como finalidad el saber que los estudios descriptivos Hyman (Citado por Cazau Pablo, 2006), “el objetivo fundamental de las encuestas de predicción no es describir ni explicar una situación 'actual', sino hacer una estimación de algún estado de cosas 'futuro” Además Hernández Sampieri y otros, citados por el mismo autor Cazau, nos afirman que los estudios descriptivos “sirven para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes” (p.27).

4.1.4 LINEA Y SUBLINEA

4.1.4.1 Línea de investigación: Educación, transformación social e innovación

La sistematización que se desarrolla de la práctica profesional del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, durante el año 2017, se articula a la línea de investigación del sistema UNIMINUTO, la cual se enfoca en educación, transformación social e innovación ya que permite la unión de la teoría y práctica, el conocimiento y el valor. En palabras de H Maturana y F Varela (1996) “Todo hacer es conocer, todo conocer es hacer”.

Esta línea de investigación resalta la reflexividad del sujeto y su acción, encaminada en el proceso de aprendizajes con relación a la educación y transformación social, abarcando la educación como un derecho que tiene cualquier ser humano dirigida a la transformación de personas más competitivas y autónomas.

4.1.4.2 Sublínea de investigación: Fundamentación epistemológica del Trabajo Social

Acerca de esta sublínea, en palabras de Vásquez Octavio (1998) considera que:

La epistemología como una reflexión de "segundo orden" frente a las producciones de la disciplina y profesión, siendo importante analizar qué relaciones mantiene con los contextos sociales donde se producen. En nuestro caso, vemos cuáles son los marcadores que más influyeron en el nacimiento del trabajo social y sus repercusiones en la consideración social de la disciplina. Creemos que la epistemología del trabajo social ha de hacerse teniendo en cuenta las aportaciones de este debate en el conjunto de las ciencias sociales, del cual nos interesa destacar lo que se denomina la concepción ampliada o nueva de las ciencias humanas, donde las características particulares del trabajo social encuentran la justificación para poder generar conocimiento (p.269).

A partir de lo anterior expuesto, se da la comprensión que la práctica profesional es aquella generadora de conocimiento junto con los fundamentos teóricos que aportan a la profesión. También está el dialogo entre los sujetos que hacen parte del proceso de investigación, la metodología y los modelos que aportan al estudio de la comprensión de la realidad , integración teórica, conceptual y el conocimiento adquirido del profesional, son los que estructuran una epistemología propia desde lo social.

4.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.1.5.1 Técnicas

Dentro del ejercicio del Trabajo Social en las investigaciones, esta soportado en unas técnicas e instrumentos que son de utilidad para abordar los diferentes objetivos a cumplir con un proceso de control y evaluación eficaz en la sistematización. Es por eso que Daniel S. Behar (2008), explica lo siguiente:

La investigación no tiene sentido sin las técnicas de recolección de datos. Estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado. Cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados. Todo lo que va a realizar el investigador tiene su apoyo en la técnica de la observación. Aunque utilice métodos diferentes, su marco metodológico de recogida de datos se centra en la técnica de la observación y el éxito o fracaso de la investigación dependerá de cual empleó (Pp.54-55).

Es así como se llevaran a cabo las siguientes técnicas:

- Rastreo de información : consiste en la selección y análisis de casos ya realizados en la práctica profesional donde están plasmados las características de los pacientes , la descripción del caso y los procedimientos realizados; se retroalimenta todo aquella que contenga información relevante para el estudio.
- Entrevista: es aquel recurso operativo que permite obtener información más completa, puesto que existe un entrevistador que tiene una relación directa con el entrevistado, a través de preguntas y respuestas, se logra una comunicación, construcción y enriquecimiento de significados respecto al tema. En esta sistematización la entrevista se

realizará de manera directa, individual y con preguntas abiertas, dirigidas a auxiliares de la oficina de atención al usuario, coordinador médico, enfermera jefe, trabajadora social.

4.1.5.2 Herramientas.

- Matriz de análisis
- Guía de entrevistas
- Matriz de análisis de resultados - Triangulación de la información.

4.1.6 Población universo.

Respecto a la población universo “El universo o población, es un conjunto de personas, seres u objetos a los que se refieren los resultados de la investigación” (Universidad Naval, 2013, p.34)

Por lo tanto la población universo que está dirigida la investigación, la constituyen niños de la primera infancia, de 0 a 5 años víctimas de maltrato y abuso sexual infantil atendidos en el hospital Marco Fidel Suarez de Bello en el año 2017 Además del personal profesional que fue parte de esta práctica profesional ya realizada.

4.1.7 Muestra

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, se debe definir en el plan y, justificar, los universos en estudio, el tamaño de la muestra, el método a utilizar y el proceso de selección de las unidades de análisis” (Behar, 2008, p.51)

Dentro de este ejercicio el tipo de muestra será cualitativa donde Behar dice que:

Es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo en dicha población. Por otra parte, la muestra cualitativa es la unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre la cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativo (Behar, 2008, p.52).

En esta ocasión serán los ocho casos concretos de maltrato infantil y abuso sexual infantil, extraídos y caracterizado, de igual modo los profesionales a entrevistar, un jefe de enfermería, el coordinador médico de urgencias, hospitalización y pediatría y dos auxiliares de atención al usuario.

4.1.8 Consideraciones Éticas.

En cuanto a las consideraciones éticas, el Trabajo Social tiene una gran responsabilidad a la hora del actuar, ya que trabaja arduamente por la resolución de conflictos, acción y bienestar social. Es fundamental comenzando por el trabajo entre colegas la necesidad de diálogos “el profesional debe estar atento, abierto y preparado para la crítica constructiva de y hacia sus colegas. Además, en esta crítica se debe hacer gala de las virtudes de prudencia, moderación y respeto hacia los otros” (Valverde, 1991, p.4) además de atento, “todo Trabajador Social debe abstenerse de ser solidario, leal y apoyar a un colega o persona que actúe por caminos contrarios a la ética propia de la profesión” (Valverde, 1991, p.938).

Segundo aspecto importante dentro de las consideraciones éticas del Trabajador Social en el área de la salud es la confidencialidad, según Valverde (1991) nos señala que:

Debe anotarse que uno de los mayores retos que afronta el trabajador social en la práctica cotidiana es mantener sus actividades profesionales dentro de un marco de comportamiento ético de CONFIDENCIALIDAD, acorde con las necesidades de

privacidad de la información de los usuarios de sus servicios. Al respecto debe anotarse que, en la relación trabajador social-cliente se pueden llegar a conocer aspectos íntimos de los individuos o de los grupos, debido a la confianza' que las personas depositan en el profesional, a partir de la relación empática que se establece. (p.825).

Respecto a lo anterior cabe señalar que “El trabajador social debe guardar celosamente el secreto profesional, que constituye un derecho y un deber inherente a la profesión. El secreto perdura aún después de cesada la intervención social. Los documentos privados que reciba el trabajador social están cubiertos por el secreto profesional". (Código de Ética del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Costa Rica dice, en el artículo 13, citado por Valverde,1992,p.888.).

5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este proceso de recolección de la información, se dio comienzo por el desarrollo del primer objetivo específico del trabajo de sistematización, el cual es: Caracterizar los ingresos de maltrato infantil y abuso sexual, con pacientes de la primera infancia del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, durante el 2017. Aquí se llevó a cabo un rastreo de la información, se retomaron casos ya trabajados en la práctica profesional y en total fueron 8, de diferentes situaciones y rangos de edades que oscilan entre los 0 y 5 años de edad, al igual que una madre gestante , dichos casos fueron recuperados de los informes mensuales presentados a la oficina de atención al usuario , hay autorización para darlos a conocer de manera anónima pero no es posible colocar los anexos que hacen parte de los procesos, ya que son confidenciales de la institución, tales anexos son: las cartas realizadas en los procesos de intervención , las solicitudes a ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) , remisiones a otras instituciones , solicitudes a policía de infancia , redacción

de las denuncias en algunos casos de maltrato infantil y abuso sexual y los informes que se anexaban a la historia clínica del paciente como constancia de que Trabajo Social realizó la observación.

El segundo objetivo específico que es parte del proceso de recolección de la información fue, indagar por la intervención del Trabajo Social en los procesos de maltrato infantil y abuso sexual del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello. Se utilizó una guía de entrevista la cual está en los anexos de la sistematización ,fueron realizadas 10 preguntas enfocadas a las categorías de maltrato infantil y abuso sexual y al rol del Trabajo Social en el área de la salud , las cuales se realizaron al coordinador médico del área de urgencia y hospitalización , quien es especializado en pediatría , una jefe de enfermería y dos auxiliares de atención al usuario ; las entrevistas fueron tipo charla , de manera abierta , conversaciones muy amenas donde se utilizó la grabación de las respuestas para obtener una mayor eficacia en el proceso de recolección de datos.

5.1 Tabulación y análisis de la información

En la institución Marco Fidel Suarez de Bello, el ejercicio del practicante del área de Trabajo Social en el tema de abuso sexual y maltrato infantil, comienza por desligarse de cualquier juicio de valor, tales como, juzgar a los padres, acompañantes y acudientes que ingresen con el menor al contexto que se presentan, comprendiendo que en el Trabajo Social cada situación va en pro de la búsqueda de la resolución de conflictos, mas no en el señalamiento de ellos, si este ejercicio no se desarrolla, no sería posible el aporte de conocimiento adquirido durante la formación académica y profesional como fue expuesto por Cifuentes (1999) “El trabajador social es un profesional con

capacidad de aportar a la resolución de problemáticas que aquejan los seres humanos y limitan el desarrollo social” (p.1). Que aquejan en este caso a población de la primera infancia.

5.1.1 Análisis de casos de abuso sexual infantil.

El cuadro que a continuación se presenta, recoge los casos que se analizaron en la sistematización, los cuales fueron relevantes para comprender el quehacer profesional en el área de la salud, específicamente con infantes ingresados por abuso sexual o maltrato.

Caso	Categoría	Edad	Situación	Proceso	Fecha
#1	Abuso sexual	4 años	Menor abusado sexualmente, se charla con su responsable en este caso era la madre, se habló sobre lo ocurrido la noche anterior, la madre vio al padre tocando las partes íntimas del menor pero en el momento en que se percató de que ella lo había visto , el decide parar de tocar y se para, se va para la calle.	Se analiza el caso y se toman en cuenta posibilidades de lo sucedido, se reflexiona con la madre para que tome conciencia sobre lo ocurrido, dar a conocer los actos de gravedad ante el menor desprotegido reporte al ICBF	02/03/2017
#2	Abuso sexual	2 años	Menor con posible abuso sexual, ingresa con su madre, la madre desde que llega indica que la niña presenta un sangrado vaginal, ardor y dolor. La niña solo hace un gesto indicando que le duele. Al realizar la charla con la madre ella indica que tiene sospechas del tío, ya que en las últimas tres semanas de vacaciones él era el que había estado cuidándola	Se ayudan a la madre en la asesoría para realizar la denuncia y se notificó con carta al ICBF.	19/03/2017
#3	Abuso sexual	5 años	Mujer de veinte años ingresa con su hija, indica que la niña hace unos días después de orinar la seca y le duele además presenta manchitas roja dice ella, la mujer asegura que es el padrastro de la niña el que pudo haberle hecho algo ya que a veces a la madre de la menor la obligaba a tener relaciones delante de la niña. Al hablar con la niña indica odio hacia la pareja de su madre	la madre hace el Denuncio y se reporta a ICBF.	20/04/2017
#4	Abuso sexual	3 años	Menor con sospecha de abuso sexual a causa de sangrado vaginal, ingresa a urgencias con su madre, la enfermera jefe del área de triage informa que ve a la madre desesperada, diciéndole a la niña que es normal.	Cuando se fue a tomar el caso para la intervención, la médica de turno había dado de alta a la menor.	09/05/2017
#5	maltrato infantil	16 años	Mujer, ingresa con 28 semanas de embarazo, presenta golpes en la cara, indica que su compañero llegó ebrio y comenzó a pegarle, ella dice que era la primera vez que pasaba algo así . Queda Hospitalizada bajo protección. La madre menor de edad está en riesgo, así como él bebe, entonces el proceso de supervisión va por parte de	En dicho caso, tras detectar el maltrato infantil prenatal, el proceso que se dio después fue el informe hacia el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)	15/05/2017

			esta institución para luego tomar ellos a través de sus estudios, visitas y continuas evaluaciones las represalias necesarias		
#6	maltrato infantil	2 años	Paciente que ingresa con acompañante que se identifica como su vecina, ella comenta que “el menor estaba con sus abuelos que son muy mayores, cuando se asomó vio que el niño cayó por la ventana también comenta que el niño era maltratado muy fuerte, lo gritaba , insultaba, por su madre , que casi ni estaba en la casa , siempre era con los abuelos”. Ante la caída el menor presento lesiones en la cabeza, mitad de su cara y lesión en el brazo derecho	Durante la intervención se trató de ubicar a los padres pero no contestaron. Ante la situación se llamó a policía de infancia.	17/05/2017
#7	maltrato infantil	3 años	joven de 12 años ingresa con su hermano menor , los cuales presentan lesiones en la cara ambos, el hermano menor de tres años llevo con quemaduras de cigarrillo en el pecho, mordiscos en los brazos, se solicita vigilancia bajo los menores mientras se ubicaba a los padres. Más tarde , la madre llevo por iniciativa al Hospital y comento que estaban jugando, negó los golpes que el hijo mayor había expresado que era a causa de una ira de ella, que era muy frecuente que de un momento a otro comenzara a agredirlos así , dice que presuntamente también sospechaba que su madre consumiera algún tipo de sustancia psicoactiva	llamada a policía de infancia	23/03/2017
#8	maltrato infantil	5 años	se recibe una llamada del piso de hospitalización en pediatría , una madre solicitando ayuda para la alimentación y kit de aseo , durante las rondas de enfermeras y de una compañera de atención al usuario, el niño siempre está rondando por el corredor, gritando , corriendo , pidiendo plata y la madre durmiendo , también se evidencia constantes malos tratos	Es así como se hace la intervención para reportar el caso a ICBF porque el niño presenta desnutrición	29 al 31/05/2017

Se hará un contraste de tres casos de abuso sexual de acuerdo a la semejanza de las situaciones, iniciando por el caso número uno: Menor de cuatro años, presuntamente abusado sexualmente, dentro de la diligencia se realiza intervención con el paciente y su responsable en este caso era la madre, se habló sobre lo ocurrido la noche anterior, la madre vio al padre tocando las partes íntimas del menor pero en el momento en que se percató de que ella lo había visto, él decide parar de tocar y se para, se va para la calle. Se analiza el caso y se toman en cuenta posibilidades de lo sucedido, se reflexiona con la madre para que tome conciencia sobre lo ocurrido, dar a conocer los actos de gravedad ante el menor desprotegido. Se realiza reporte al ICBF. Asimismo como en el caso número dos: Menor de dos años, con posible abuso sexual, dentro del proceso de intervención la paciente ingresa con su madre, la madre desde que llega indica que la niña presenta un sangrado vaginal, ardor y dolor. La niña solo hace un gesto indicando que le duele. Al realizar la charla con la madre ella indica que tiene sospechas del tío, ya que en las últimas tres semanas de vacaciones él era el que había estado cuidándola, la madre pone la denuncia y se notificó con carta al ICBF. Del mismo modo y como tercer caso a contrastar: mujer de veinte años ingresa con su hija de cinco años, indica que la niña hace unos días después de orinar la seca y le duele además presenta manchitas rojas dice ella, la mujer asegura que es el padrastro de la niña el que pudo haberle hecho algo ya que a veces a la madre de la menor la obligaba a tener relaciones delante de la niña. Al hablar con la niña indica odio hacia la pareja de su madre. Ante la situación la madre hace el Denuncio y se reporta a ICBF.

En estos casos hay varios aspectos en analizar, en situaciones de abuso sexual es común que se presente vergüenza al hablar por parte de los padres, acompañantes o acudientes, en estos casos al principio no fue fácil hablar con las madres, pero se llegó exponiéndoles que aún no se haría proceso de quitar la custodia de los menores, era importante que contaran los hechos ocurridos,

porque desde la institución se da la base de informes para iniciar procesos legales y de estudios de casos, que van en protección a los menores y prevenir de igual modo avance del abuso , ellas aceptaron lo dicho y se dieron las denuncias ante los posibles agresores , pero en otros casos según García Y Musitu , los padres no denuncian por temor a involucrar a los menores en procedimiento legales , pero en estos casos expuestos ocurrió lo contrario , es un resultado positivo a resaltar , ya que también no era la primera vez que se presentaban los actos de tocar , mirar , sospechas del abuso, en palabras de ellas , tenían miedo , no sabían que hacer , necesitaban ayuda y en el hospital la estaban encontrando. Otro punto que se halló es que en la mayoría de abusos son familiares o parientes cercanos, algo que se ve muy frecuente en los abusos sexuales, así lo indican nuevamente García y Musitu (2001).

Por lo tanto, con base en los tres casos anteriores y continuando con el análisis, en el reconocimiento del abuso sexual como problemática, Estrada (2014) señala:

El abuso con contacto, la actividad sexual que involucra el contacto físico con cualquier parte del niño. Incluye tanto el contacto externo como la penetración vaginal, anal u oral. En el código penal colombiano se entiende por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier parte del cuerpo humano u otro objeto (p.22).

En los casos uno , dos y tres , no hubo en el diagnóstico médico y social, un hallazgo de abuso por penetración vaginal o anal , pero si lo hubo por penetración de los dedos y tocamiento en las partes íntimas , se debe a lo expuesto por la madre en el caso uno, que vio al padrastro , en el caso dos, por el sagrado vaginal de la niña y en el caso tres, también el sangrado ahora en los estudios y parte de los exámenes médicos realizados en el servicio de urgencias, se descarta

penetración del miembro viril porque no se presenta semen en el organismo de las menores y tienen validez los resultados porque fueron exámenes hechos antes de pasadas cuarenta y ocho horas el abuso , pero sí se dio en caso dos y tres , rompimiento del himen.

A consecuencia de estos hallazgos, con el objetivo de profundizar en el análisis, existen otras dos formas de definir el abuso sexual y están señaladas por la National Center of Child Abuse and Neglect (citado por López, 2014), la coerción que es la fuerza física o engaño y la asimetría que es cuando uno de los participantes tiene experiencia y grado de madurez biológica, aquí entre el agresor y la víctima ya se ve reflejado el abuso, entonces por esta razón:

En los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente el mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre el menor (p.69).

Los actos carnales en este caso demuestran el control y la estimulación de los agresores , con la diferencia que ninguno de ellos fue sometido por un menor de 18 años , todos eran mayores de edad. Por último en el caso número tres, el abuso inicio desde que el padrastro le indicaba a su pareja que tuvieran relaciones sexuales frente la niña “El abuso sexual sin contacto, es la actividad sexual que no implica contacto físico con el cuerpo del niño que incorpora una o varias de las siguientes conductas: exhibirse con fine sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o niña” Rodríguez (citado por Estrada, 2014, p.22). Aquí se ve la validación del resultado donde el hecho de exhibirse ya comienza el abuso sexual hacia el menor.

Un último caso de estudio fue el número cuatro: niña menor de tres años con sospecha de abuso sexual a causa de un sangrado vaginal ingresa a urgencias con su madre , la enfermera jefe del área de triage me informa que ve la madre desesperada diciéndole a la niña que eso es normal. Cuando se fue a tomar el caso para la intervención, la médica de turno le había dado salida a la menor. Exponer esta situación es un ejemplo para tener en cuenta que los casos en el área de la salud es un trabajo interdisciplinario “es imperativa la inclusión de Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud, para las acciones fundamentadas en los comportamientos, los servicios de salud y la participación social, dinamizando las acciones a partir de la evaluación de los resultados y del entorno” (Introducción del Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021). Es decir, el Trabajo Social no debe excluirse de los equipos interdisciplinarios de la salud, como en esta caso que no se recibió ningún llamado por parte de la médica, no se realizó la observación psicosocial del menor, un asunto grave y negativo, porque ante lo poco visto y escuchado por parte de la jefe de enfermería acá ya existía una menor probablemente abusada y más por el comportamiento de desespero y temor de la madre.

5.1.2 Análisis de casos de Maltrato Infantil.

Acercas del maltrato infantil en la primera infancia, hay que tener en cuenta que existen dos momentos, según Zamora (2011) “el prenatal cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño o niña” (p19). Es donde el caso número uno de maltrato nos da conocimiento de esto: mujer de 16 años, ingresa con 28 semanas de embarazo, presenta golpes en la cara, indica que su compañero llegó ebrio y comenzó a pegarle, ella dice que era la primera vez que pasaba algo así . Queda Hospitalizada bajo protección y realiza denuncia contra el compañero. En dicho caso, tras detectar el maltrato infantil prenatal, el proceso que se dio después fue el informe hacia el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La madre menor de edad está en riesgo, así como él

bebe, entonces el proceso de supervisión va por parte de esta institución para luego tomar ellos a través de sus estudios, visitas y continuas evaluaciones las represalias necesarias. Ahora, el segundo momento expuesto por Zamora, es el postnatal, el maltrato se presenta cuando el niño o niña ya han nacido, como se ejemplificará en los siguientes tres casos, caso número uno: paciente de dos años que ingresa con acompañante que se identifica como su vecina, ella comenta que “el menor estaba con sus abuelos que son muy mayores, cuando se asomó vio que el niño cayó por la ventana también comenta que el niño era maltratado muy fuerte, lo gritaba , insultaba, por su madre , que casi ni estaba en la casa , siempre era con los abuelos”. Ante la caída el menor presentó lesiones en la cabeza, mitad de su cara y lesión en el brazo derecho. Durante la intervención se trató de ubicar a los padres pero no contestaron. Ante la situación se llamó a policía de infancia. Ante este maltrato se interpreta como una situación social y familiar, “no hay un sujeto concreto y en el cual influyen una serie de circunstancias externas que impiden el debido cuidado del niño” (Zamora, 2011). Las circunstancias externas, se reconoce ausencia de los padres, cuidados bajo adultos mayores no aptos para el cuidado del menor y ante esta falencia la caída del niño por la ventana, al igual que los actos agresivos de la madre , a través del testimonio de la vecina se presentan modalidades como “la descarga impulsiva, la cual es el resultado de episodios de impulsividad y descontrol por parte del adulto, la reacción del niño puede ser el llanto que no se contiene” Rodríguez, (2006). Acá se ve reflejado en los episodios que decía escuchar la vecina.

Así mismo, un tercer caso se trae en contexto: joven de 12 años ingresa con su hermano menor , los cuales presentan lesiones en la cara ambos, el hermano menor de tres años llevo con quemaduras de cigarrillo en el pecho, mordiscos en los brazos, se solicita vigilancia bajo los menores mientras se ubicaba a los padres. Más tarde , la madre llevo por iniciativa al Hospital y comentó que estaban jugando, negó los golpes que el hijo mayor había expresado que era a causa

de una ira de ella, que era muy frecuente que de un momento a otro comenzara a agredirlos así , dice que presuntamente también sospechaba que su madre consumiera algún tipo de sustancia psicoactiva . Ante la situación se llamó a la policía de infancia. En este caso se encuentra otra modalidad, según Rodríguez (2006) dice que:

El gesto educativo, el adulto trata de educar o imponer valores a través del castigo, también está la tortura doméstica, en este caso la agresión física suele ser grave, por ejemplo, inmersión de la cabeza, choques eléctricos, quemaduras y generalmente hay más víctimas del núcleo familiar, por ultimo esta la delirante, el agresor tiene una patología psicótica, quiere decir con una serie de enfermedades mentales. De acuerdo con este acto agresivo hay que tener en cuenta las armas naturales tales como las manos, pies, rodillas, puños dientes o los objetos contundentes como la correa, una barra, un palo (p.15).

Se interpretan las quemaduras, golpes, mordiscos presentados por la madre y como también ella presenta una presunta patología psicótica, como hipótesis a causa del consumo de sustancias psicoactivas. Ahora bien , en el caso número cuatro : se recibe una llamada del piso de hospitalización en pediatría , una madre solicitando ayuda para la alimentación y kit de aseo , durante las rondas de enfermeras y de una compañera de atención al usuario, el niño de cinco años siempre está rondando por el corredor, gritando , corriendo , pidiendo plata y la madre durmiendo , también se evidencia constantes malos tratos . Es así como se hace la intervención para reportar el caso a ICBF porque el niño presenta desnutrición. En este caso se presenta una un incumplimiento del ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de niños y niñas, se debe a que la madre incumple el cuidado del menor, sin importar la presencia de los profesionales de la institución, no hay protección adecuada de ella hacia él menor.

Para ilustrar la caracterización en los casos de abuso sexual y maltrato infantil presentados en el Marco Fidel Suarez de Bello durante el año 2017, cabe resaltar que el Trabajo Social tiene componentes económicos, culturales, familiares y sociales en su diagnóstico, los cuales no los aporta el médico ni la enfermera. De lo expuesto, sin la mirada social se asume que muchos procesos de intervención serían lentos y poco pertinentes ya que la postura del equipo de salud defiende que el Trabajo Social tiene la mirada holística e integral del menor , tratando conflictos cotidianos de la vida del paciente y las familias, además que es el mediador con las demás redes de apoyo , debido a sus conocimientos y disponibilidad de tiempo en los procesos , los cuales aportan a la asistencia en casos de maltrato y abuso sexual infantil.

5.1.3 Análisis de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.

En relación con las entrevistas realizadas todas fueron enfocadas hacia la indagación del rol del Trabajo Social en el área de la salud, específicamente en los casos de abuso sexual y maltrato infantil.

Para dar comienzo a la primera pregunta fue hecha con el fin de partir desde el contexto de los significados de maltrato y abuso sexual infantil, en búsqueda de escuchar el conocimiento que tiene cada uno teóricamente o a partir de sus acciones en estos conceptos, ¿qué es el abuso sexual y maltrato infantil?:

- Médico- Pediatra: son dos situaciones que se evidencian frecuentemente en los servicios de urgencias, principalmente en la población vulnerable que en su mayoría son menores de catorce años, a veces se dan por personas de su mismo núcleo familiar o personas de grupos armados, que en nuestros servicios de salud es de las consultas más importantes, lo que ha

generado que el Estado lo ubique dentro del grupo de atención prioritaria. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).

- Jefe de enfermería: es toda la desatención que se puede tener frente a un menor, el maltrato puede ser psicológico y verbal, el abuso puede ser sexual, por negligencia o en ambas un descuido del menor. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de atención al usuario: el maltrato infantil no sólo son los golpes como la mayoría cree. hay otras formas de maltrato como: castigos crueles, abuso físico o psicológico, así como el descuido de adultos con los niños y niñas. El abuso sexual infantil: es cualquier actividad que involucre tocamientos, pornografía o relaciones sexuales con un niño por parte de alguien mayor. Muchas veces se da a través de la violencia y otras veces por manipulación, chantaje o coerción. (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: el maltrato infantil es el ataque a los derechos de los niños y el abuso sexual es el ataque a la intimidad y a la sexualidad, no solo de forma física, si no verbal o psicológica. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Como se ha dicho en todas las respuestas dadas durante la primera pregunta , el abuso sexual y el maltrato infantil no es solo físico , se da de muchas maneras como desde un mal trato verbal, chantajes , intimidación al menor y tanto este como el abuso sexual infantil se evidencia la vulneración de los derechos de los niños , de igual modo como lo registra la convención de los derechos de los niños de las Naciones Unidas en el artículo 19 “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un autor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo” (p.319).

Dicho lo anterior , Los menores son los que deben estar bajo protección en cualquier circunstancia , estén con los padres o con algún tutor , según Estrada (2014) “es una problemática que atenta a la estabilidad social, dado que destruye y aumenta la violencia, alterando el desarrollo integral de los individuos y toda la sociedad en general” (P.21). Se puede señalar que la base de formación de un individuo comienza desde la primera infancia, todo acto violento ocurrido durante esta fase son afectaciones que si no son tratadas pueden traer secuelas de violencia, temor o intimidación al menor en el momento de interactuar con su entorno.

Por otra parte en el área de la salud se busca una articulación con lo social, donde en primer lugar la salud es reconocida por la OMS Organización Mundial de la Salud, (1948) como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Y lo social según Carballeda (Citado por Campos, 2008) “se plantea como algo constitutivo de la vida cotidiana y requiere considerar la construcción de intercambios y reciprocidades dentro de un grupo de sujetos” (p.60). Es decir, todas aquellas experiencias y relaciones vividas del sujeto en el entorno social, se puede señalar también que en el área social se realizan procesos de intervención lo cual puede entenderse según Michel Foucault, explicada por Albano (Citado por Carballeda, 2010) “la sumatoria de una amalgama de categorías y saberes que conforman la apertura y cierre de conocimientos” (p.55). En los casos de maltrato y abuso sexual infantil se evidenciaron casos de intervención mediante el Trabajo Social ya que durante el estudio del caso, se halló la necesidad de involucrar el contexto del menor , la influencia familiar , su estado socioeconómico, entre otros factores , que permitían lo citado por Carballeda, los saberes tanto al iniciar como al terminar cada proceso , pero desde la perspectiva de los profesionales ¿cómo es considerada la articulación de la salud y lo social en las intervenciones de maltrato y abuso sexual infantil?.

- Médico – pediatra: es súper importante que se articulen, porque el maltrato infantil y el abuso sexual son situaciones que generalmente tienen un contenido social familiar de base, el proceso inicia en los hospitales y siendo jurídico y es por eso que requiere la intervención en salud, jurídica y ante todo social. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de Enfermería: el Trabajo Social es indispensable por la intervención que hace en el contexto de familia y para orientar el proceso en cuanto a las redes de apoyo y en cuanto al acompañamiento del menor y familia. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de atención al usuario: Se da de manera efectiva, ya que debe ser un trabajo en conjunto para poder realizar una buena intervención y solución de ambas problemáticas. El sector salud se ocupa del bienestar físico del paciente y el área social del bienestar mental, familiar y social. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: es muy de la mano, los procesos de salud necesitan del social para realizar las historias clínicas bien documentadas desde los aspectos más importantes del paciente. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Por consiguiente las respuestas de todos los entrevistados son semejantes , demuestran que es importante el trabajo en conjunto desde la salud hasta lo social del paciente , así lo confirma el siguiente concepto: “es imperativa la inclusión de Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud, para las acciones fundamentadas en los comportamientos, los servicios de salud y la participación social, dinamizando las acciones a partir de la evaluación de los resultados y del entorno” (Introducción del Plan Decenal de Salud Pública,2012-2021). A través de esta interdisciplinaridad los procesos y las dinámicas de la población tendrán una evaluación y

resultados más eficaces. Ahora bien, este trabajo en los servicios de salud es pertinente la existencia del rol del Trabajo Social, ¿Cuál es el debido rol en los procesos de maltrato y abuso sexual infantil?:

- Médico- pediatra : intervenir el componente psicosocial de los pacientes que son víctimas de maltrato infantil y abuso sexual, en el entorno del paciente , en el entorno de la familia o sitio donde vive la situación que está predisponiendo para que se presenten este tipo de situaciones , normalmente el Trabajo Social construye más es a la parte de seguimiento del paciente. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de enfermería : el Trabajo social en estos casos tiene un rol principal que es hacer la evaluación de la situación , evaluar al menor , evaluar al contexto familiar y analizar las dinámicas, también el enlace con el reporte a los entes de control para notificar estos casos y estar al tanto de la red apoyo. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de la oficina atención al usuario: Su rol es de suma importancia, ya que realiza la intervención psicosocial con el paciente, con la familia, realiza la restitución de derechos y acompañamiento a través de las autoridades competentes. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: su rol va encaminado a guiar a las personas que sufren para que aprender a empoderarse ante las situaciones, más que cambio de pensamiento es un apoyo en las situaciones adversas. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Simultáneamente la articulación de las respuestas con los referentes teóricos de cierto modo van encaminadas muy de la mano , los entrevistados dan a conocer la importancia que tiene el rol del Trabajo Social con la relación del entorno del paciente , su estudio y diagnóstico psicosocial , como según lo indica el Dr. Cabot , Massachusetts (1905) “el rol del Trabajo social tiene como

objeto la investigación por aquellos factores psicosociales , el tratamiento de problemas psicosociales y como es el desencadenamiento de dichas situaciones en los procesos de salud y enfermedad” (p.12).

De igual modo, Corvalán (citado por Cifuentes, 2004) señala:

Se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: identificar actor@s, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas, desde perspectivas particularizantes; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados (p.5).

En este caso teniendo en cuenta el rol del Trabajo Social, es necesario asumir un perfil con habilidades y cualidades para la intervención de los casos de maltrato y abuso sexual infantil, ante lo expuesto surge la duda de ¿cuál sería el correspondiente perfil de un Trabajador o Trabajadora Social?:

- Médico- pediatra: una persona con una mente clara y abierta, ser imparcial y no tener juicios de valores, además no tomar partido ni a favor del paciente ni de la institución, ser equilibrado en su juicio mental, no dejarse llevar por la situación del paciente y tiene que ser apegado a la parte jurídica, no se puede involucrar tampoco con la familia del paciente y tener previos conocimientos hospitalarios. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).

- Jefe de enfermería: debe tener mucha empatía en el trabajo con menores, que maneje la intervención con familias, que le guste todo este cuento para poder intervenir de una manera más afín con la situación. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de atención al usuario: Debe ser respetuoso, tolerante, discreto, prudente, ético, tener habilidades de comunicación asertiva e interrogativa. Ser amable y generarle confianza al paciente. Por eso, es necesario realizar cursos de formación y actualización permanentes, dirigidos a los profesionales dedicados a este tema, en los que se pueda ir revisando las prácticas desarrolladas en el trabajo cotidiano, con el fin de mejorar las actuaciones y de este modo, proteger con mayor eficacia a las víctimas. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: debe tener amor por el oficio, una madurez personal, debe tener habilidad de la comunicación asertiva, ya que es el responsable de brindar un apoyo confiable en los que han sufrido maltratos y abusos. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Dentro del perfil del Trabajador social, cabe resaltar lo dicho por Cifuentes (1999):

“El trabajador social es un profesional con capacidad de aportar a la resolución de problemáticas que aquejan los seres humanos y limitan el desarrollo social; es posible pensar que de la reflexión sobre su práctica puedan emerger conceptualizaciones o teorías que trasciendan sus límites... las acciones dirigidas a la producción de conocimientos, constituyen un recurso insustituible para gestar proyectos de desarrollo humano y social” (P.1.).

Ser un profesional con la capacidad de resolución de conflictos , que genere reflexiones en sus procesos , que cada acción produzca conocimientos como lo expresó en el apartado anterior Cifuentes , además ser un buen gestor que va en pro del bienestar social. Entonces de este modo, se conoce en el área de la salud los programas de promoción y prevención “Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad” (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). En cuanto a esto ¿qué estrategias o acciones debe tener en cuenta el Trabajo Social en la promoción y prevención de casos de maltrato y abuso sexual infantil?

- Médico- pediatra : tener al tanto que todo paciente con la sola sospecha de maltrato infantil y abuso sexual, paciente que este solo en los servicios , este consultando permanentemente , paciente con falta de vacunas, desnutrición , siempre hay que ponerlos en contacto con Trabajo Social porque ya han riesgos y ellos los valoran y prevenir posibles abusos o maltratos. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe enfermería: en la atención, intervención a la familia, conocimiento de redes de apoyo pertinentes en estos casos y en la promoción y prevención, buscar la forma de hablar del tema ya sea en consultas de grupos, trabajar cada tema para poder conocer los signos de alarma, crear campañas, generar el conocimiento de cuáles pueden ser las acciones a tomar tanto la familia como el menor. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de oficina de atención al usuario : Implementar acciones y estrategias como un modelo socioeducativo-promocional, el cual se da a través de procesos de concienciación, capacitación, construcción de redes y alianzas y gestión de recursos enfocados en la intervención y prevención del maltrato y abuso sexual infantil, no solo con las víctimas,

también con su entorno social y familiar. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).

- Administrador en salud: más que una estrategia es estar capacitado para afrontar los casos, no todas las personas llegan en las mismas condiciones, solo es desde su formación afrontarlos. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Teniendo en cuenta que una de las labores del Trabajo Social es interpretar la complejidad de las dinámicas sociales, las estrategias en el desarrollo de sus intervenciones deben ser:

El trabajo social tiene como un primer reto asumir su intervención desde una visión holística e integral. Un segundo reto, superar el enfoque carencial del problema o necesidad, para abordar la construcción del ser y su entorno a partir de las potencialidades del sujeto, el ser y en el contexto. El tercer reto se refiere a desarrollar la especificidad (superando la generalidad) a partir de la intervención mediada de un saber aplicado a procesos sociales de diversa índole, estructuración y nivel (Ramírez, 2012, p.8).

Del enunciado anterior y con la unificación de las respuestas, Trabajo Social va más allá del asistencialismo, es aquel que integra al menor y los implicados en el maltrato o abuso sexual, a partir de allí con conocimientos previos, se generan procesos de reflexión que tengan al tanto a la institución de posibles casos a futuro y a las familias aprender a detectarlos sin temor.

Luego se continúa en estos procesos con lo que se nombra el diagnóstico, frente a este concepto Richmond (1917), tomado del libro *diagnostico social*, señala: Mediante un diagnóstico social, se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social, y la personalidad de un cliente dado. El proceso comienza con la investigación, o la

recopilación de la evidencia, prosigue con su análisis crítico y comparación, y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social (p.78).

Respecto a lo anterior, ¿cuáles aspectos debe considerar el Trabajo social para realizar un diagnóstico en casos de maltrato y abuso sexual infantil?

- Médico – pediatra: como lo he expresado debe tener en cuenta todo el aspecto social, su entorno, en estos casos indagar bien a quien llegue con el menor o la familia en lo posible. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de enfermería: debe tener en cuenta la situación del menor, mirar porque se está sospechando o porque se dio el abuso o maltrato, es decir no dejar ir todos los parámetros sociales que maneja y conoce desde su profesión . (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de oficina atención al usuario : Detectar y analizar las señales de alarma, la víctima es la principal fuente de información, debe analizar y tener en cuenta todos los indicadores físicos (dificultad para caminar o sentarse, irritación en los genitales, ropa interior manchada con sangre o rasgada, infecciones urinarias o genitales, etc.), comportamentales (muestras de ansiedad o temor, relatos de historias sobre abusos, conductas sexuales impropias para la edad, trastornos del sueño o alimentación, cambios de estados de ánimo y rendimiento escolar) e históricos (el relato del menor sobre el hecho). . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: fundamentalmente la situación del menor y su familia. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Al mismo tiempo que Aquin (Citado por Cifuentes, 2004) sugiere que:

No basta actuar para entender. La intervención requiere respaldarse en una teoría que dé cuenta de ella y posibilite la crítica; este interés es teórico, pero no teoricista; no se trata de acumulación conceptual al margen y en contra del compromiso con las urgencias, sino de revalorizar su lugar, para lograr una intervención pertinente, relevante, significativa, que aporte a desarrollar la especificidad profesional (p.2).

En síntesis con lo expuesto por el autor, nos introduce a reconocer que no es solo un ejercicio teórico, de igual forma resalta la importancia de lo práctico, permitiendo la revaloración de la situación a tratar; la respuesta de la auxiliar de atención al usuario nombra aspectos que son muy viables tales como los indicadores físicos, comportamentales e históricos. De este modo si se llegara a el punto de no estar presente el Trabajo Social “Esta pérdida de profesionales también es patente en la atención hospitalaria, no pudiendo distribuir adecuadamente la atención social de población en función de las necesidades de cada servicio hospitalario” (Consejo Andaluz de colegios profesionales de Trabajo Social, 2016, p.3) ¿qué posibles consecuencias se presentarían en los procesos de maltrato y abuso sexual infantil?:

- Médico – pediatra: se pierde todo el componente biopsicosocial del paciente y eso se tiene en cuenta en el plan de manejo del paciente, no se deja salir al paciente desde que no tenga valoración por Trabajo Social, para la justicia se pierde igualmente los análisis y el paciente dentro del protocolo siempre de maltrato y abuso sexual infantil tiene que estar el componente de Trabajo Social. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de enfermería: Trabajo Social aporta todo su conocimiento en intervención en familia, todo el apoyo para el manejo de los entes de control para proporcionar estar en redes de apoyo, si en estos procesos no está Trabajo Social se perdería ese enfoque y al

proceso le faltaría esa perspectiva que Trabajo Social aporta. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).

- Auxiliar de oficina de atención al usuario: No habría una adecuada intervención de la situación, el personal asistencial en muchas ocasiones no posee las habilidades adecuadas para establecer una comunicación asertiva con el paciente, de tal forma que este se puede sentir intimidado y no aporta la información oportuna para activar todo el protocolo. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: si el Trabajo Social no está presente y no hay control, el caso podría ser repetitivo y extensible, a causa de la ausencia de los aportes del área social. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

En el Trabajo social, uno de los fuertes es la habilidad de la comunicación asertiva dentro de los procesos de intervención para generar diagnósticos sociales en la historia clínica, según (citado por Amelotti y Fernández, 2012), “no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención” (p.5). Estos diálogos permiten reconocimiento de problemáticas más allá de la salud del paciente, de no estar el Trabajo Social presente, su ausencia en este aspecto de la comunicación asertiva y los aportes en las intervenciones. Así mismo se pregunta a los entrevistados desde la profesión que tiene cada uno ¿cree que es importante el Trabajo Social en los procesos de maltrato infantil y abuso sexual infantil? ¿Por qué?:

- Médico- pediatra: desde mi profesión defiendo siempre la importancia de Trabajo Social. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).

- Jefe de enfermería: si es importante en nuestros procesos, por el acompañamiento que ellos aportan para lo social y todo el tema de intervención familiar. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de oficina de atención al usuario : Claro que es importante, ya que con una adecuada intervención se puede prevenir, detectar y disminuir el maltrato y abuso sexual infantil, son problemáticas que vienen en aumento y tienen características particulares que repercuten a nivel individual, familiar y social. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: claro que sí, es un trabajo interdisciplinario y Trabajo Social no se puede excluir en dichos procesos. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

La participación de Trabajo Social en el acceso de la salud, donde se expresa que es el “derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales” (Plan Nacional de Salud pública, 2007-2011, p.16). En búsqueda de ese bienestar y calidad de vida en las acciones sectoriales, Trabajo Social puede hacer parte de dicha área, existen las habilidades, componentes, el conocimiento del contexto, estudio de sujetos, que permiten la intervención y necesidad de tener un Trabajador Social en cada institución de salud. Ahora bien frente al estudio de la importancia del rol social en salud, como posible impacto “el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario” (Ministerio de Salud, citado por Álvarez, p.11) es decir, el Trabajo Social siempre tiene en cuenta

todos los aspectos y dimensiones del paciente , pero ¿qué otros impactos se pueden presentar al estar presente el Trabajo Social?

- Médico – pediatra: se detectan situaciones que antes pasaban desapercibidas en el área de salud no habrá una persona con conocimientos que descubra la causa social y familiar o en donde está el desencadenamiento del abuso sexual y maltrato infantil y adicionalmente es el paso inicial para hacer un seguimiento, del paciente y la articulación con organismos de Estado. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de enfermería: en la experiencia mía, siempre he trabajado en compañía de Trabajo Social y el aporte que hace a la profesión es que llega a complementar y enriquecer todo un área social que de pronto los profesionales de la salud obviamos en algunas situaciones, considero que es un impacto positivo y enriquecedor poder contar con Trabajo Social en el área de salud. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de la oficina de atención al usuario: Yo lo veo como un impacto positivo y aportante, ya que el trabajador social debe detectar las necesidades sociales del paciente, identificar redes de apoyo, gestionar recursos en pro de su bienestar social y familiar. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: son impactos positivos, más apoyo, más estudios al entorno social del paciente, mayor manejo de las familiar, más componentes que fortalecen a la resolución de conflictos tanto en la salud como en lo social. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

Acerca de los puntos anteriores, Trabajo Social y sus impactos positivos como ya se mencionaron en las respuestas, le apuestan a las familias, la inclusión, la relación y la

representación, además va relacionada con aquellos casos clínicos aumentando la participación e inclusión de las poblaciones más vulnerables. Para terminar el proceso de análisis de las entrevistas, en el área de la salud se maneja un concepto nombrado “Trabajo en red” ¿solo es potestad del Trabajo Social o de cualquier otra profesión? ¿Por qué?:

- Médico- pediatra: en mi concepto personal es potestad del Trabajo Social, porque el médico o el enfermero no tienen estos momentos, no tienen la experticia, ni la educación para hacer eso, ni el tiempo, lo hacen porque cuando no hay Trabajo Social le toca, pero no realmente hacen el trabajo como debe ser, se pierden muchos elementos que el Trabajo Social puede detectar, cosas que no hacen personal de la salud. (M.Herron, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Jefe de enfermería: en mi experiencia entiendo y valoro que el trabajo en red solo sea potestad del Trabajo Social, cuenta con las habilidades y las competencias que quizás otra profesión no pueda aportar. (J.Díaz, comunicación personal, 21 de Marzo de 2018).
- Auxiliar de oficina atención al usuario: En salud este concepto es en general, ya que se trabaja con otros hospitales en caso de que no tengamos la especialidad que requiere el paciente, buscamos referencia en instituciones que cuenten con proyectos, programas o protocolos que nuestra institución busca implementar y nos apoyamos en otras para realizar procesos de restitución de derechos, bienestar, protección y cuidados según sea el caso. . (M.Zapata, comunicación personal, 23 de Marzo de 2018).
- Administrador en salud: cualquier profesional podría llevarlo a cabo, nos ha tocado situaciones en que lo hacemos, algunas veces con dificultades pero se logra, pero considero que si es potestad del Trabajo Social. (M.Vanegas, comunicación personal, 2 de Abril de 2018).

En conclusión antes de dar el último análisis, se reconoce que el trabajo en red es conocido dentro de las instituciones clínicas, como en el caso del Marco Fidel Suarez de Bello , donde se buscan alianzas Dabas , Perrone (citado por Amelotti y Fernández) proponen que :

la noción de red implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva; que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades (p.5).

El Trabajo Social es reconocido en toda las instituciones clínicas, educativas, organizacionales por este proceso dinámico, ahora, en el área de la salud la respuesta del médico, enfermera y administrador en salud aprueban que solo es potestad del Trabajo Social este ejercicio, es quien tiene las habilidades para la mediación, búsqueda y potencialización de los recursos y así buscar alternativas que vayan en búsqueda de la resolución de conflicto y prevención de estos.

6. FASE DE LA DEVOLUCIÓN CREATIVA

6.1 Elaboración de la propuesta profesional

Considerando los análisis que se generaron respecto a la tabulación de información y resultados de los dos primeros objetivos, retomando que el primero caracteriza los casos de

abuso sexual y maltrato infantil, el segundo indaga por el rol del Trabajo Social con diferentes profesionales de la salud, en relación con esto, el siguiente punto es trabajar respecto al diseño de un manual de funciones y procesos en los casos de maltrato infantil y abuso sexual del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, que aporten a la definición del rol del Trabajo Social. Se hace la entrevista con una agente externo, porque la persona encargada del trabajo social en el hospital, carecía de tiempo. En ese sentido se toma como referencia un ente externo que amplíe la mirada del rol para tener aportes en la elaboración de la propuesta profesional, teniendo en cuenta los conocimientos y su experticia en procesos de abuso sexual y maltrato infantil, ¿cómo se pueden definir estos conceptos?

- Trabajadora Social : el abuso sexual y el maltrato infantil se pueden definir como aquel acto violento contra un menor en su mayoría menores de 14 años , en el primero se puede presentar desde la masturbación , el acoso , las palabras obscenas , presenciar actos sexuales de los padres o personas mayores y el segundo desde una mala palabra , descuidos hacia el niño ya sean casos de desnutrición , golpes , explotación laboral , todo esto vulnerando los derechos de los niños y niñas que como sabemos el Estado Colombiano y nosotros como agentes de cambio velamos para que se cumplan y exista protección. (C.González, comunicación personal, 22 de marzo de 2018).

Ahora para continuar hablando de Trabajo Social en salud, cabe resaltar un poco de la historia de esta disciplina, leal (2000) señala en la *Revista Colombiana de Trabajo Social*:

En América Latina, la reconceptualización del Trabajo Social cuestionó un tipo de ejercicio profesional transferido de manera acrítica desde las sociedades industrializadas hacia otras sociedades y culturas no occidentales o, en procesos muy costosos de occidentalización.

Los enfoques clínicos e individualizados del trabajo social fueron los más cuestionados.
(p.139).

Al principio de la tabulación de análisis de información y resultados , el doctor Herron médico pediatra coordinador de urgencias del hospital Marco Fidel Suarez de Bello, manifestaba un punto acerca del Estado Colombiano darle prioridad a los menores abusados o violentados , pero a través del cuestionamiento de los enfoques clínicos y dentro del ejercicio de acción en el Hospital , se notaban falencias en la atención hospitalaria por los costos que esta abarca, por ejemplo , al principio de las practicas no existía la atención para el área pediátrico , todo fue proceso lento mientras resultaban los recursos económicos , en este apartado de la revista Colombiana de Trabajo Social se evidencia como aún existen problemáticas que con el paso del tiempo siguen en igual estado. Sin embargo se ha dado la lucha de continuar contra las vulnerabilidades y la posición del Trabajo Social.

Después de haber ahondado en una problemática latente en el contexto colombiano, se procede a presentar un manual de funciones y procesos en casos de maltrato y abuso sexual infantil, según la Trabajadora Social “el rol que desempeñan los Trabajadores Sociales deben concebir al menor como individuo y ser social considerando la importancia que tiene la resolución de conflictos en él y su familia” (C.Gonzáles, comunicación personal, 22 de marzo de 2018).

Como a modo de recomendación dado por dicha Trabajadora Social, se abordaran tres libros referentes al tema de abuso sexual y maltrato infantil, para tener en cuenta las funciones y procesos en dichos casos. Los libros referenciados son: *familia y Trabajo Social un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional* y *las Problemáticas Sociales Complejas: los*

escenarios actuales del Trabajo Social, la intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual y maltrato infantil & maltrato y abuso sexual de menores una revisión crítica.

6.1.1 Funciones y procesos en casos de abuso sexual y maltrato infantil.

Los objetivos principales y deberes de los trabajadores sociales en casos de abuso sexual y maltrato infantil son:

- Actuar para proteger a los niños, aquí se consideran varias opciones legales, incluyendo la facultad de solicitar que el pequeño sea alejado de su hogar aunque puede ser un proceso lento, pero también puede traer esto una experiencia traumática en el bienestar emocional, es decir, los Trabajadores Sociales deben tener cautela con respecto a la medida de alejar los niños del hogar o inmediatamente llamar a policía de infancia.
- Cuidadosa evaluación del contexto del niño antes de tomar cualquier decisión , es decir , realizar un informe con los hechos , un estudio económico social y psicosocial descripción de cada situación y reacciones tanto del niño posiblemente abusado y violentado como el perfil del acompañante y abusador , que permitan saber las implicaciones del abuso sexual y el maltrato infantil. Según Blanco (1998) “al campo de lo social , este solamente puede ser analizado , desde una perspectiva clínica analizando las historias de vida de los sujetos concretos que afrontan una determinada realidad social”(p.23)
- Tener comunicación asertiva con todo el equipo interdisciplinario, creando una forma de articulación, a través del dialogo que apuesta a nuevos saberes y también se incrementa la posibilidad de tomar una decisión exitosa con el mínimo impacto negativo para el niño.

- Acompañamiento, donde en algunos casos Rodríguez (2003) “el Trabajador Social actúa como terapeuta, dirigiendo un grupo, involucrándose en el asesoramiento de la víctima y coordinando las intervenciones” (p.69).
- Tener en cuenta el Trabajo en red, el conocimiento de diferentes instituciones dependiendo del caso a tratar, para realizar el adecuado proceso de remisión.

Ahora bien, frente los objetivos o deberes del Trabajo Social, no se puede dejar de lado para los procesos de intervención en este tipo de casos las manifestaciones como: el aislamiento, agarrarse el menor constantemente las partes íntimas, la sensación del niño de sentirse desprotegido, fobias, problemas de habla, el temor de los niños de volver posiblemente a casa, busca el afecto de cualquier adulto, en ocasiones se percibe poca higiene personal, trastornos del lenguaje, retraso en el desarrollo, entre otros.

Además, en los procesos de intervención con infantes el Trabajo Social apunta a patologías del sujeto y estudios de las familias, aquí se enfocan los componentes del rol, la influencia de la familia, teniendo en cuenta que los abusadores en su mayoría son familiares, tipología de familia y estudio sobre si en otras ocasiones con otras personas de la familia, se presencié el abuso sexual, maltrato infantil o se intentó hacer estos actos violentos.

Por consiguiente, se debe tener en cuenta en los procesos las condiciones ya mencionadas anteriormente, reportar los casos ya sean en medicina legal, donde Rodríguez (2003) dice “ los menores de cuatro años de edad siguen estando entre los más afectados , pues debido a su nivel de desarrollo evolutivo presentan limitantes para la queja y denuncia” (p.58). Otra de las entidades dentro de los procesos de estos casos es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), una de las entidades que recibe en su mayoría los casos de abuso sexual infantil, otras instituciones

que ofrecen ayuda es la unidad de delitos sexuales de la fiscalía y las comisarías de familias. Por último se debe tener en cuenta que desde 1995 la Fiscalía impulsa el centro de atención integral a víctimas de delitos sexuales, contodas aquellas entidades que tienen contacto con víctimas, como en el caso del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, “ El modelo de atención a las victimas les ofrece una oportuna y adecuada atención integral en las áreas psicológicas, médico-legal, jurídica, de protección y orientación , y asistencia social , agilizando el procedimiento legal e investigativo , de manera que se promueva la recuperación y se generen mecanismos de prevención de delito” (Fiscalía General de la Nación, Citado por Rodríguez, 2003).

7. MANUAL ESTRATÉGICO Y MODALIDADES DE INTERVENCIÓN EN MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

A partir de los conceptos anteriores sobre las funciones y procesos ya existentes en los casos de abuso sexual y maltrato infantil, se ve la necesidad de crear un manual con base a la promoción y prevención, brindando conocimientos a todo el personal del hospital, familias y comunidad. Estos conceptos que se abordarán serán importantes para detectar posibles casos, no solo a nivel interno (cuando se presenta el caso o ya el niño esta agredido o abusado) si no también teniendo en cuenta el nivel externo, como: las casas, barrios, escuelas, lugares de trabajo. Para lograr una mejor identificación antes de que ocurran estas agresiones en los menores ya que es un tema que a nivel de Estado es considerado en alerta y priorización a atender.

Teniendo en cuenta, la población a abordar se pondrá en marcha una cartilla con modalidades que permitan dar conocimiento para sensibilizar a la comunidad frente los posibles factores de riesgos y consecuencias que se llegan a dar en estos casos. Ahora bien ¿Cuáles serían los factores de riesgo en los casos de abuso sexual y maltrato infantil que al no llegarse a conocer

por las familias, el personal del hospital y la comunidad en general, no permitirían mitigar la problemática?, respecto a esto abordaremos los siguientes factores:

- El poco o ningún conocimiento sobre estos casos, continuamente aumenta el historial de abusos sexuales y maltratos.
- Las familias, personal de la institución y comunidad, no tienen la manera de saber cuáles son las conductas de un abusador.
- Desconocimiento de centros de apoyo, los cuales permiten un proceso de protección e intervención al menor y la familia.
- Con la ausencia de Trabajo social en la intervención de estos casos, no existiría el componente familiar, el estudio socioeconómico y la continuidad del proceso desde la dimensión social para permanecer en el seguimiento de los menores abusados.

Es indispensable tener en cuenta la prevención y promoción de riesgos desde el Trabajo social con un aspecto socio- educativo y participativo, encaminado en las siguientes modalidades:

- Campañas con grupos focales respecto a los temas de abuso sexual y maltrato infantil, para padres de familia del sector de Bello y personal de la institución del Marco Fidel Suarez de Bello.
- Crear redes de apoyo con menores y familias que ya han pasado por episodios de abuso sexual y maltrato, donde el Trabajo Social sensibilice y genere empoderamiento del tema en el afrontamiento y control de la situación para concebir procesos de resiliencia.
- Instituciones que se quieran vincular a la campaña, aportando más recursos humanos que permitan prevención y superación de estas problemáticas.

- Generar un entorno protector, para estar alertas con signos de sospecha, entre los hechos, situaciones, tiempo, contexto y sujetos, esto permite delimitar el objeto de intervención
- Un trabajo terapéutico que incluye la alianza con todo el entorno social ya sea familias, comunidad, personal de la institución.

En conclusión, la necesidad de hacer una cartilla de promoción y prevención es en efecto de las consecuencias o del poco conocimiento que se tiene respecto al tema a nivel tanto institucional, como familiar, educativo y social, ya que aquí se resalta el rol del Trabajo Social en procesos de sensibilización, para dar a conocer, no solo los casos de menores abusados o maltratados, tratando de ir más allá de la situación.

Mediante el rol del Trabajador social se genera un espacio de reflexión y construcción profesional abierta hacia el futuro; es una realidad evidenciada constantemente en Colombia, que afecta a cualquier estrato social o familia. Es parte de la intervención del Trabajo Social identificar cuando se necesita un restablecimiento de derechos en el proceso integral del menor.

8. CONCLUSIONES

Durante el ejercicio de sistematización se evidencia el impacto que tiene la ausencia del Rol de Trabajo Social en casos de maltrato y abuso sexual infantil, ante esta situación y durante la caracterización de los casos ya plasmados durante la práctica profesional fueron en algunas situaciones tomados muy desde lo asistencial o empírico, sin tener bases o referentes teóricos que aportaran en los procesos. Además queda pendiente la voz de las personas que fueron intervenidas

por el trabajo social, durante la caracterización de los casos de abuso sexual y maltrato infantil, ya que no se pudo establecer contacto con ellos.

No obstante, el Trabajo Social como ejercicio de praxis en la fase del ver y el rastreo de informaciones permitió la retroalimentación de las prácticas profesionales en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, lo cual dio paso al juzgar con la posibilidad de establecer ejes centrales como la percepción contextualizada, las dimensiones individuales, familiar, grupal y comunitaria en los casos de abuso sexual y maltrato infantil , además poseer conocimientos previos como los factores de riesgos , perfiles de las víctimas y posibles abusadores, tener en cuenta que los menores entre los cero y cinco años de edad presentan dificultades para narrar los hechos y además aun no entienden lo que está bien o mal a causa de su desarrollo evolutivo.

De este mismo modo en el actuar y proceso de recolección de información, el interactuar de nuevo con el campo de practica fue enriquecedor, volviendo a evidenciar realidades que no son ajenas, en la cotidianidad del Hospital.

Por último, en el proceso de la propuesta y devolución creativa, los nuevos aportes teóricos permiten tener conocimiento en que se debe desligar los juicios de valor, tales como : el abuso sexual y maltrato infantil solo es en familias de escasos recursos, quienes abusan o maltratan son enfermos mentales, cuando en la mayor parte de los casos son personas con deficiencias en la socialización que no poseen valores morales, los niños y niñas disfrutaban de los actos carnales y violentos , también pensar que solo este tipo de actos los sufren las niñas cuando sufren ambos sexos; no se puede caer en los errores de estos imaginarios. El Trabajo Social debe saber que su posición profesional son ejercicios con un código de ética y de confidencialidad en los casos. “el papel del trabajador social que opta por el cambio, en un momento histórico como este, no es

propiamente de crear mitos contrarios, sino el de problematizar la realidad de los hombres” (Freire, citado por Eroles, 1998).

9. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, una preparación previa ante los conceptos, procesos, factores que se trabajan en el momento de la práctica profesional ya que en algunas ocasiones mientras se tomaron casos que necesitaban intervención, se notan ahora que se realiza la interpretación de los resultados, una serie de vacíos en los procesos a causa de la falta de preparación para el abordaje en diferentes problemáticas.
- Desde el rol del Trabajo Social, ampliar rastreos bibliográficos ya que existen pocos fundamentos teóricos con respecto al abuso sexual y maltrato infantil en primera infancia.
- Respecto a la experiencia que se obtuvo en la sistematización, se recomienda a la Trabajadora Social del Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, más acompañamiento y apoyo en los procesos académicos, ya que fue complicado establecer una comunicación y definir el espacio para trabajar frente los casos de abuso sexual y maltrato infantil, presentados en el hospital y además dialogar sobre su experiencia profesional adquirida desde el ICBF.
- Se recomienda una propuesta metodológica que permita reconocer el rol y la influencia de Trabajo Social, ya sea dentro de un paradigma sistémico o el paradigma hermenéutico, que permitan la evaluación, seguimiento e interpretaciones que aporten a una base de datos por parte del área de Trabajo Social al hospital.

- Por último, se sugiere al hospital establecer e implementar adecuadamente el protocolo de Trabajo Social, el cual esta con vacíos y no tiene una estructura definida.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cifuentes, R. (2004). *Aportes para "leer" la Intervención de Trabajo Social*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>.
- Escribar, A. (2005). LA HERMENEUTICA COMO CAMINO HACIA LA COMPRESION DE SÍ. *Revista de filosofía*, Volumen (61), p.46. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131965/La-hermeneutica-como-camino-hacia-la-compresion-de-si.pdf?sequence=1>.
- Arráez, M; Calles, J; Moreno de Tovar, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Revista universitaria de investigación*, Volumen (7), p.4. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>.
- Gobantes, M. Relación Hermenéutica y Entrevista Periodística. *Primera revista digital en América Latina especializada en tópicos de comunicación*, pp 3-4. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/N/N67/actual/8mgobantes.pdf>.
- Abreu, J. (2014). *El Método de la Investigación*. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf).
- Cazau, P. (2006). *Introducción en la Investigación en las Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS...Pdf>.
- Osses, M. (2013). Universidad de la frontera, facultad de ciencias humanas y sociales. *Revista investigaciones en educación*, volumen (XIII), pp 30-31. Recuperado de http://dungun.ufro.cl/~mageduc/docs/rie_2013vol2.pdf.
- Solar, O. (1988). El Enfoque Cualitativo: una proposición de investigación para la práctica del Trabajo Social. *Revista Trabajo Social*, Pontificia Universidad Católica de Chile, p.17. Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6130/000378199.pdf?sequence=1>.
- Vásquez, O. (1998). *Pensar la Epistemología del Trabajo Social*. Recuperado de <http://trabajosocialmazatlan.com/multimedia/files/InvestigacionPosgrado/PENSAR%20LA%20EPISTEMOLOGIA%20DEL%20TS%20.pdf>.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

- Leal, G., Pava, L, Restrepo, A. (2000). Anotaciones sobre la intervención de trabajo social ante la violencia contra niño. *Revista colombiana de Trabajo social.*(14)
- Universidad Naval. (2013). *Metodología de Investigación*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
- Valverde. L. (1992). *Ética profesional para el progreso en Trabajo Social*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n501997/art02.pdf> & <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n511997/art03.pdf>.
- Lopez, F. (2014). *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Madrid España.
- Zamora, M (2011). *Maltrato infantil prevención e intervención*. Formación Alcalá. Málaga España.
- Estrada, P, Estrada, L, Muñoz, O, Machado, J, Alvarez, L, & Hidalgo, W. (2014). *Abuso sexual en el niño, implicaciones legales, subjetivas, cognitivas y familiares*. Pontificia Bolivariana. Medellín Colombia.
- Rodríguez, L. (2003). *Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil*. Universitas Psychologica. (2), P.p 58-69
- Rodriguez, H. (2006). *Maltrato y abuso sexual de menores: una revisión crítica*. COMARES. Montevideo Uruguay.
- Blanco, L. (2002). *Familia y trabajo social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. ESPACIO. Buenos Aires.