

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**ANÁLISIS DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN
EL PROCESO DE ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL
(Experiencias institucionales en el Área Metropolitana de
Caracas)**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Autoras:

Ramírez, Angélica

Kanzler, Catherine

Tutora:

García, Jennifer

Caracas, septiembre de 2014

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**ANÁLISIS DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN
EL PROCESO DE ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**(Experiencias institucionales en el Área Metropolitana de
Caracas)**

Autoras:

Ramírez, Angélica

Kanzler, Catherine

Tutora:

García, Jennifer

Caracas, septiembre de 2014



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

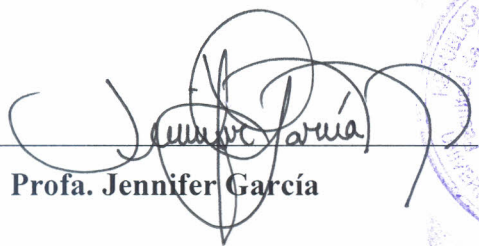


VEREDICTO

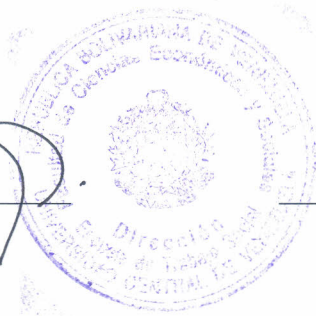
Reunidos en la Sala del Consejo de Escuela, el día 8/10/2014, los Profesores: **Jennifer García, Morayma Rondón y Flor Bautista**, designados por el Consejo de Escuela en su sesión de fecha 22/09/2014, para examinar el Trabajo Especial de Grado, titulado: Análisis sobre el rol que desempeña el trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil. Presentado por los Bachilleres: **Catherine Kanzler y Angélica Ramírez**, titulares de la cédula de identidad números: 21.025.925 y 20.504.445, hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

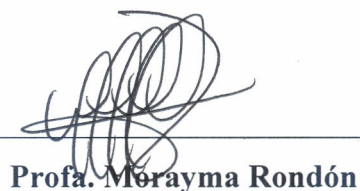
aprobado

Jurado Evaluador:

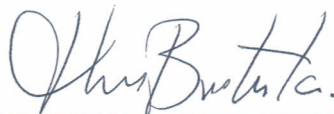

Profra. Jennifer García

Tutora.




Profra. Morayma Rondón

Jurado.



Profra. Flor Bautista
Jurado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por infundir en nosotras el Don de la Sabiduría y la Ciencia, necesarios en este camino. Por sostenernos en los momentos de gloria y de adversidad

A la ilustre Universidad Central de Venezuela por hacernos parte de su historia, por cedernos sus espacios emancipadores y permitirnos la experiencia plena de ser universitarias. Defender la justicia, la democracia y la pluralidad de pensamiento será nuestro lema y estandarte, fieles al espíritu UCEVISTA

A la Escuela de Trabajo Social por las competencias desarrolladas, por constituirnos profesionales para la actuación en el campo de lo social, capaces de ejercer nuestros roles y hacer frente en escenarios complejos. Por el campo tan diverso y las oportunidades que nos brinda esta hermosa profesión

A nuestra tutora, Jennifer García, por su admirable labor de acompañamiento en esta investigación y durante toda nuestra formación profesional

A nuestros familiares y seres queridos, quienes han sido el mayor estímulo para la prosecución de nuestras metas y quienes han inspirado cada uno de nuestros logros

DEDICATORIA

A todos los niños y niñas, especialmente los que han sido víctimas de abuso sexual, pues este trabajo es un esfuerzo por reivindicar sus derechos y su integridad

ÍTACA

*Sí vas a emprender el viaje hacia Ítaca,
píde que tu camino sea largo,
rico en experiencias, en conocimiento.*

*A Lestrigones y a Cíclopes,
o al airado Poseidón nunca temas,
no hallarás tales seres en tu ruta si alto es tu pensamiento
y limpia la emoción de tu espíritu y tu cuerpo*

*A Lestrigones ni a Cíclopes,
ni al fiero Poseidón hallarás nunca,
sí no los llevas dentro de tu alma,
sí no es tu alma quien ante tí los pone.*

*Píde que tu camino sea largo.
que numerosas sean las mañanas de verano
en que con placer, felizmente,
arribes a bahías nunca antes vistas;
detente en los emporios de Fenicia
y adquiere hermosas mercancías,
madreperla y coral, y ámbar y ébano
perfumes deliciosos y diversos
(...)*

(...)

*cuanto puedas invierte en voluptuosos y delicados perfumes,
visita muchas ciudades de Egipto
y con avidez aprende de sus sabios*

Ten siempre a Ítaca en la memoria.

Llegar allí es tu meta.

*Mas no apresures el viaje,
mejor que se extienda largos años
y en tu vejez arribes a la isla
con cuanto hayas ganado en el camino
sin esperar que Ítaca te enriquezca.*

*Ítaca te regaló un hermoso viaje,
sin ella el camino no hubieras emprendido.*

Mas ninguna otra cosa puede darte.

Aunque pobre la encuentres, no te engañará Ítaca.

Rico en saber y en vida, como has vuelto,

Comprendes ya qué significa Ítaca.

Konstantino Kavafis (1863-1933)

TABLA DE CONTENIDO

<i>AGRADECIMIENTOS</i>	ii
<i>DEDICATORIA</i>	iii
TABLA DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Objetivos de la investigación	10
1.1.1. Objetivo General.....	10
1.1.2. Objetivos específicos.....	11
1.2. Justificación.....	11
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Trabajo social	19
2.2.1.1. Conceptualización	20
2.2.1.2. Procedimientos metodológicos en Trabajo Social.....	21
2.2.1.3. Roles en Trabajo Social	22
2.2.1.4. Rol del trabajador social en la atención de situaciones de abuso sexual infantil	24
2.2.1.5. Modelos de intervención en situaciones de abuso sexual infantil	25
2.2.1.6. Recursos disposicionales y conductuales del trabajador social.....	31
2.2.2. Sexualidad infantil.....	35
2.2.2.1. Factores que intervienen en el desarrollo de la sexualidad	37
2.2.2.2. Sexualidad en el periodo de lactancia (0 a 2 años).....	38
2.2.2.3. Temprana infancia (3 a 7 años).....	40
2.2.2.4. Preadolescencia (De 8 a 12 años)	41

2.3.	Abuso sexual infantil	42
2.3.1.	Diferentes aproximaciones conceptuales del abuso sexual infantil	42
2.3.2.	Tipos de abuso sexual infantil	45
2.4.	Fases del abuso sexual infantil	46
2.5.	Indicadores del abuso sexual infantil	48
2.6.	Indicadores Físicos	48
2.7.	Indicadores Conductuales	49
2.8.	Indicadores psicológicos y emocionales	51
2.9.	Consecuencias del abuso sexual infantil en el ámbito familiar	51
2.10.	Familia	53
2.10.1.	Concepciones de familia	53
2.10.2.	Tipos de familia	54
2.10.3.	La familia venezolana	55
CAPÍTULO III		57
MARCO LEGAL		57
3.1.	Convención Internacional de los Derechos del Niño	57
3.2.	Modificaciones en torno a la Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente	58
3.3.	Abuso sexual infantil en la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente	59
3.4.	Sistema Rector Nacional para la protección de la Infancia y la Adolescencia	61
CAPÍTULO IV		63
MARCO INSTITUCIONAL		63
4.1.	Hogar Bambi	63
4.2.	FONDENIMA	64
4.3.	FUNDANA	65
4.4.	Fundación el Buen Samaritano	67
4.4.1.	Casa Hogar Madre Teresa	68
4.4.2.	Fundasamaritanos	68
4.5.	Hospital Clínico Universitario	68
4.6.	Hospital de Niños J.M. De los Ríos	69
4.7.	Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó	70

4.8.	Fundación de acción social de la Alcaldía de Caracas	71
4.9.	Fundación Movilización Internacional	72
4.10.	Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil.....	73
CAPÍTULO V		74
MARCO METODOLÓGICO		74
5.1.	Enfoque de la investigación	74
5.2.	Diseño de la investigación.....	75
5.3.	Tipo de investigación	75
5.4.	Técnicas de recolección de datos	76
5.5.	Instrumentos de recolección de datos	77
5.6.	Tipo de informantes.....	77
5.7.	Técnicas de procesamiento de la información	78
5.8.	Limitaciones en el proceso de investigación.....	79
CAPÍTULO VI		80
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		80
6.1.	Conocimientos teóricos	81
6.2.	Procedimientos metodológicos	85
6.3.	Recursos disposicionales y actitudes del profesional	93
6.4.	Limitaciones	96
6.5.	Limitaciones legales	97
6.6.	Limitaciones institucionales.....	97
6.7.	Limitaciones sociales.....	98
6.8.	Limitaciones profesionales	98
6.7.	Limitaciones del grupo familiar.....	99
7.	Recomendaciones.....	100
8.	Recomendaciones al componente práctico.....	101
8.1.	Recomendaciones al componente teórico	102
8.2.	Otras recomendaciones	103
CONCLUSIONES.....		105
RECOMENDACIONES.....		112

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	119
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	119
ENTREVISTAS SISTEMATIZADAS.....	134

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	37
Tabla 2	47
Tabla 3	49
Tabla 4	50
Tabla 5	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es todo acto ejecutado por un adulto o adolescente, que se vale de un infante para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina "abuso" en la medida en que, pudiendo realizarse con o sin el consentimiento del niño, el mismo carece de la madurez y el desarrollo cognitivo necesario para evaluar su contenido y consecuencias.

Este tipo de abuso no obedece a un grupo social determinado, ni a características sociales, culturales y económicas únicas. En efecto, la Organización Mundial de la salud en su nota descriptiva n° 150 publicó que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres, manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

El abuso sexual infantil es una problemática muy compleja que genera consecuencias a nivel físico, psicológico, emocional y social. Su abordaje debe realizarse desde un enfoque multidisciplinario, que contemple la participación de los trabajadores sociales como profesionales formados en dinamización de procesos locales-familiares, con herramientas técnicas y metodológicas que garanticen la debida atención de las víctimas y su grupo familiar.

Este estudio se plantea el análisis del ejercicio profesional del trabajador social en el abordaje del

abuso sexual infantil, a partir de once experiencias institucionales en el Área Metropolitana de Caracas.

Logrado este objetivo, se genera un aporte para la disciplina, ya que se convierte en un manual para los trabajadores sociales que se desempeñen en esta área. Del mismo modo, representa un esfuerzo de reflexión y sistematización de la praxis profesional de aquellos que participaron en esta investigación.

Este estudio está estructurado por capítulos, que se presentarán a continuación:

Capítulo I: está conformado por el planteamiento, la justificación, la formulación del problema y, a partir de ello, los objetivos que guiarán el curso de este trabajo.

Capítulo II: constituye los contenidos teóricos que dan fundamento a esta investigación, basado en los aportes de distintos autores en materia de: rol del trabajador social y modelos de intervención en el abordaje del abuso sexual infantil, sexualidad infantil, abuso sexual infantil.

Capítulo III: desarrolla las bases legales que garantizan el derecho a la protección del niño, niña o adolescente a ser protegidos contra abuso y explotación sexual en el Estado venezolano.

Capítulo IV: referido al marco institucional, se realiza una breve presentación de las distintas instituciones donde laboran los trabajadores sociales que participaron en esta investigación como informantes

claves, con el fin de contextualizar la labor que desempeñan. Se desarrolla la naturaleza de la institución, la atención que brinda y su ubicación.

Capítulo V: integra los aspectos relacionados con la metodología de la investigación: enfoque, diseño, tipo, técnicas e instrumentos para la recolección y procesamiento de la información, así como las limitaciones que surgieron durante el curso de la investigación.

Capítulo VI: se refiere a la presentación y análisis de los resultados. Se desarrolla un análisis de los contenidos teóricos y metodológicos que rigen el ejercicio profesional de los trabajadores sociales consultados, así como las limitaciones que surgen durante el proceso de abordaje del abuso sexual infantil y las recomendaciones que realizan a la formación profesional del trabajo social.

En Venezuela son escasas las investigaciones en materia de abuso sexual infantil que registre la praxis del trabajo social. Por ende, esta investigación se convierte en un punto de referencia para los profesionales interesados en desempeñarse en esta área y para las instituciones con servicios de atención a los niños que han sido víctimas y sus familiares.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abuso sexual infantil es una problemática social compleja, con graves consecuencias a corto y largo plazo, desarrolladas en los párrafos siguientes. Esta problemática, sin duda, trasciende los límites socioeconómicos y culturales, que no la hace exclusiva de un grupo social determinado, sino que está asociada a múltiples condiciones de vida que pueden propiciar su aparición.

Algunos autores ubican el abuso sexual infantil como una forma de maltrato. Al respecto, Bertini y otros (2005) señalan que el maltrato infantil:

Alude a toda conducta de un adulto hacia un niño dentro de un vínculo de confianza y poder, y por lo tanto de responsabilidad que resulta o puede resultar en un daño real o potencial en la esfera física, emocional, sexual o cognitiva... que no sólo afectan el desarrollo psicofísico de los niños, sino también su dignidad como personas (p.242)

Según estos autores, maltrato es toda conducta ocasionada en perjuicio de la dimensión física, emocional, sexual o cognitiva de un niño o niña, ya que atenta contra su dignidad y desarrollo integral. De este modo, el abuso sexual infantil se evidencia como una

forma de maltrato que vulnera los derechos humanos de sus víctimas y lesiona su relación con el entorno.

Podesta y Rovea (2003) entienden por abuso sexual infantil:

Toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor, en relación de sometimiento, para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos (p.20)

El abuso sexual infantil, más allá del contacto físico, es toda actividad sexual para la que el niño o niña no está psicológica, emocional y/o cognitivamente preparado (a). En este sentido, la responsabilidad del abuso no recae únicamente sobre el agresor, sino en toda aquella persona que, teniendo responsabilidad sobre el niño o niña, haya permitido o propiciado la situación de abuso sexual.

Respecto a las consecuencias del abuso sexual infantil, a corto plazo los efectos se presentan a nivel físico, psicológico y emocional; limitando o impidiendo la relación del niño o niña con su entorno inmediato.

Las autoras Pérez y Ravelo (2007) destacan -en cuanto a los signos a nivel físico- que estos pudieran no estar relacionados exclusivamente con una situación de abuso sexual infantil o bien pudieran no estar presentes en caso de que el acto esté acaeciendo, por lo que los indicadores más concluyentes se encuentran en la esfera de lo comportamental (p.45).

A largo plazo, el abuso sexual infantil genera consecuencias sociales e incluso deja una alta posibilidad de que la víctima se convierta en victimario, cometiendo o propiciando nuevas situaciones de abuso sexual. La situación se agrava cuando el abuso ocurre en el seno familiar de la víctima por alguien de su total confianza.

Cuando el abuso sexual infantil es perpetrado por algún miembro de la familia, se está en presencia de un abuso sexual intrafamiliar o incesto. En este sentido, la familia juega un papel fundamental para la atención de situaciones de abuso sexual infantil, ya que puede representar un factor de protección o de riesgo para la víctima.

En materia de los Derechos Humanos de la infancia -a nivel internacional y nacional- el abuso sexual infantil constituye una problemática significativa. Resulta importante señalar algunas cifras que permitan dar cuenta de esta realidad.

A nivel internacional, en enero de este año la Organización Mundial de la Salud en su nota descriptiva n° 150 publicó que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños.

Esa misma nota también reseñó que en América existen alrededor de 60 millones de personas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia.

Nils Kastberg, Director Regional de UNICEF afirmó en un comunicado que cada día 228 niños y principalmente niñas son explotados sexualmente en América Latina y el Caribe. La información recopilada de distintos países de la región muestra que entre el 70% y el 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas, que en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas y en tres cuartas partes son familiares directos. (UNICEF, 2011)

A nivel nacional, en el año 2007, el diario "Últimas Noticias" reflejó que -para el año 2002- 1.965 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de delitos sexuales, de acuerdo con los cálculos del Centro para la Paz y los Derechos Humanos de la Universidad Central de Venezuela.

Este artículo también reseña que, para el año 2005, las cifras aumentaron a 2.680, según el informe "Somos Noticia" elaborado por Cecodap y basado en las cifras del Ministerio de Interior y Justicia. Asimismo, se afirmó que el 86% de los ejecutores del abuso sexual infantil son padres, padrastros, primos, hermanos o conocidos.

La edición "¡Rompe el silencio!" publicada por Cecodap en 2006, afirmó que durante el mes de septiembre de 2004 y marzo de 2005, el CICPC registró 1800 denuncias de casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. Estas cifras permiten dar cuenta de los casos denunciados durante ese período de tan solo seis meses.

La Oficina Nacional de Denuncias del Niño Maltratado (FONDENIMA) destacó que de 100 casos atendidos, 40 se referían a casos de abuso sexual infantil. De acuerdo a

sus registros, el 80% de los agresores son personas conocidas por la víctima.

Es preciso señalar que estas cifras solo reportan las situaciones de abuso sexual infantil que han sido registradas por algunos organismos de denuncia y/o atención de estos casos, ya que no se cuenta con una estadística oficial que permita visualizar la problemática a escala nacional.

La inexistencia de una estadística oficial limita la posibilidad de reconocer esta problemática e incorporarla en la agenda política venezolana, para el desarrollo de programas de atención integral de las víctimas y sus familiares.

Debido a la complejidad del abuso sexual infantil, se hace necesaria una atención interdisciplinaria que permita un acompañamiento integral desde lo psicológico, médico, legal y social. En este sentido, el Trabajo Social tiene un rol preponderante, ya que permite arribar un proceso diagnóstico y pronóstico de cada situación, evitando la revictimización del niño o niña.

En Venezuela, la sistematización de la práctica profesional del Trabajo Social en materia de atención de situaciones de abuso sexual infantil resulta escasa, siendo la literatura existente en el tema, proveniente - en su mayoría- del área de la medicina y la psicología. Sin embargo, se reconoce que el abordaje del abuso sexual infantil requiere de una perspectiva integral que agrupe distintos saberes, para un proceso de atención más completo.

El trabajador social dispone de un conjunto de herramientas teóricas, técnicas y metodológicas que le permiten conocer, comprender y acompañar a las víctimas de abuso sexual y sus familiares. Resulta necesario indagar en estas herramientas y, bajo un espíritu crítico y reflexivo, generar aportes desde la disciplina para el abordaje de esta problemática.

Además de las competencias técnicas, el trabajador social precisa desarrollar habilidades interpersonales que permitan un abordaje lo menos traumático posible para quienes, desde ya, atraviesan por una experiencia traumática. En este sentido, se requiere identificar estas habilidades, para dar una noción a los trabajadores sociales de un abordaje lo menos agresivo posible.

La investigación social es parte de la formación profesional del trabajador social, por lo que la acción profesional debe partir de un proceso teórico-reflexivo que le permita el abordaje de los distintos problemas sociales. En el caso venezolano, la investigación social y la difusión de los hallazgos, sigue siendo una deuda de los trabajadores sociales para con la disciplina. Partir de la sistematización de la propia praxis profesional sería, desde ya, un aporte para quien la ejerce y para aquellos que deseen formarse en la atención de una problemática específica.

Por lo anteriormente expuesto, surge esta investigación cuyo propósito es analizar el ejercicio profesional del trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.

Formulación del problema

Tomando como base el planteamiento del problema, se formularon las siguientes interrogantes:

- a) ¿Cuál es el rol que desempeña el trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil?
- b) ¿Cuál es el marco teórico, técnico y metodológico que desarrolla el trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil?
- c) ¿Qué habilidades interpersonales consideran necesarias los trabajadores sociales para el proceso de abordaje del abuso sexual infantil?
- d) ¿Qué limitaciones se les presenta a los trabajadores sociales en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil?
- e) ¿Qué recomendaciones hacen los trabajadores sociales a la formación profesional, en materia de abuso sexual infantil?

1.1. Objetivos de la investigación

1.1.1. Objetivo General

Analizar el ejercicio profesional del trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil, a partir de experiencias en el área metropolitana de Caracas.

1.1.2. Objetivos específicos

1. Describir los conocimientos teóricos y los procedimientos metodológicos que orientan al trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.
2. Caracterizar los recursos disposicionales y las habilidades interpersonales que desarrollan los trabajadores sociales en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.
3. Identificar las limitaciones que se presentan al trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.
4. Identificar las recomendaciones que plantean los trabajadores sociales a la formación profesional en materia de abordaje del abuso sexual infantil.

1.2. Justificación

El abuso sexual infantil es una problemática con mucha vigencia, aun cuando se intente invisibilizar. Las estadísticas muestran que en la actualidad solo en América Latina 228 niños y niñas son explotados sexualmente a diario.

Venezuela no escapa de esta realidad, en el 2002 se reportaron 1.965 casos de abuso sexual infantil y para el 2005 las cifras aumentaron a 2.680. Por esta razón esta investigación se propone indagar la problemática y presentar herramientas que puedan ayudar a su proceso abordaje.

La relevancia de esta investigación está centrada en tres grandes aspectos:

a) *El Trabajo Social:*

La praxis profesional coloca a los trabajadores sociales frente a las personas para generar estrategias que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida. De acuerdo con esto, se comparte la afirmación de Cafaro (2009): "Para ser eficaz en identificar y tratar a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, el/la trabajador/a social debe estar bien informado/a sobre las características, los efectos y el abuso sexual infantil" (p.80). Esto significa que, para una eficaz actuación profesional en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil, el trabajador social debe partir de la investigación.

Por ende, este trabajo brindará a los trabajadores sociales un aporte a nivel teórico y metodológico respecto al tema del abuso sexual infantil, así como se convertirá en una especie de guía para el abordaje de estas situaciones.

Del mismo modo, este trabajo permitirá la sistematización de la praxis profesional de los trabajadores sociales que participan en el abordaje del abuso sexual infantil, así como el reconocimiento de las habilidades que se requieren en este proceso, las limitaciones que mayormente se presentan y sus alternativas para hacerles frente.

b) *La familia:*

Constituye un espacio privilegiado para el desempeño del trabajador social. En este espacio se ejerce -entre otras funciones- la función de la reproducción y el afecto, así como el modelaje social de sus miembros.

Las familias necesitan dotarse de herramientas que garanticen la sana convivencia y el manejo efectivo de los conflictos, así el tratamiento adecuado de las crisis que pueden generar ciertos acontecimientos.

En este sentido, esta investigación brindará un aporte a las familias -especialmente a aquellas que atraviesen por una situación de abuso sexual infantil- en materia de reconocer que este acto constituye un delito, que denunciarlos es un derecho y buscar ayuda profesional minimizará las consecuencias a largo plazo de la víctima y su grupo familiar.

c) *La oportunidad de incidir en las políticas en materia de infancia:*

La difusión de esta investigación podría generar una situación de alerta en las instituciones responsables de las políticas y lineamientos en materia de infancia, de modo que la atención del abuso sexual infantil sea una política de Estado y que se destinen recursos (humanos y materiales) para la atención de las víctimas y sus familiares.

Finalmente, esta investigación ratifica el compromiso de los trabajadores sociales con la defensa de los derechos humanos, en especial los de los grupos más vulnerables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Balestrini (2006) el marco teórico "es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido" (p.91). De modo que, no se concibe un problema y objetivos de investigación, sin una estructura conceptual y epistemológica que lo sustente.

El marco teórico permite ubicar al problema objeto de estudio dentro de un cuerpo lógico de conocimientos, para una adecuada conceptualización de los términos empleados. En este capítulo se presenta la validez teórica de esta investigación, distinguiendo los aportes de otros investigadores en materia de abuso sexual infantil y plasmando las ideas y reflexiones propias para una mejor comprensión de esta problemática.

Para efectos de su estudio, este capítulo está dividido en las siguientes partes: a) antecedentes: donde se señalan los aportes tomados de otras investigaciones; b) bases teóricas: donde se desarrollarán los contenidos relacionados con la sexualidad infantil, el abuso sexual infantil y el trabajo social como disciplina que participa en el proceso de abordaje de esta problemática.

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación se presentarán algunos antecedentes que sirven de base a esta investigación, en los mismos se muestran los avances en materia de abuso sexual infantil y se destaca el rol del trabajador social en el proceso de abordaje de este tipo de situaciones.

Rodríguez, L. (2003) en su artículo "Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil" de la red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, da a conocer algunos aspectos de la intervención interprofesional en los casos de abuso sexual infantil, en el contexto colombiano.

El autor presenta una revisión actualizada de la intervención desde la psicología, medicina forense, derecho y trabajo social, haciendo énfasis en la evaluación y la intervención en crisis.

El primer deber de los trabajadores sociales es actuar para proteger a los niños, en este sentido su labor exige manejar todos los recursos legales de los que puede valerse para lograr este fin. Para el autor es importante que los trabajadores sociales y todos los demás profesionales tengan conciencia de las fortalezas y limitaciones de cada abordaje.

Este trabajo resalta la importancia de articular las funciones de los profesionales que atienden situaciones de abuso sexual infantil, razón por la cual presenta de forma detallada como debería ser la intervención desde las diferentes áreas.

Podesta y Rovea (2003) en su libro "Abuso sexual intrafamiliar: un abordaje desde el trabajo social", proponen también una intervención profesional interdisciplinaria y especializada en el tema del abuso sexual intrafamiliar.

Las autoras sistematizan su experiencia como trabajadoras sociales en el área pericial en el contexto argentino. Dentro del abordaje destacan la investigación diagnóstica como el proceso metodológico que mejor se adapta y proponen como modelo de intervención el ecológico.

Este trabajo representa un gran aporte para la investigación, ya que ofrece una riqueza en cuanto a contenido y sobre todo, en la sistematización de experiencias desde el Trabajo Social.

Fuentes, G. (2012) en su tesis de grado titulada "Abuso sexual infantil intrafamiliar El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria", destaca el rol que cumple el trabajador social frente a los casos de abuso sexual infantil en el contexto argentino, entendiendo que este profesional es quien explora la trama vincular e indaga en la vida cotidiana de las víctimas y sus familias

Según la autora la especificidad del trabajo social le permite utilizar técnicas, herramientas y estrategias teórico - metodológicas que sirven para arribar a un diagnóstico, hacer una evaluación de riesgo y disponer de medidas tendientes a proteger a la víctima y restituir los derechos que le fueron violados.

Este trabajo brinda aportes importantes en cuanto a contenido teórico y procedimientos metodológicos, además al igual que los autores anteriores ratifica la necesidad de un abordaje multidisciplinario en situaciones de abuso sexual infantil, y se resalta que dentro de ese equipo el trabajador social tiene un espacio y debe desempeñar un rol significativo.

Giberti y otros (2005) ofrecen desde una perspectiva psicológica y social una compilación de textos referidos al tema del abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes desde la experiencia en Argentina.

En este trabajo se encuentran distintas reflexiones -desde el paradigma de protección integral- que permiten continuar desplegando estrategias en función de la protección de niños y adolescentes como sujeto de derechos.

Esta bibliografía no obedece únicamente al rol del trabajador social, sin embargo, en uno de los apartados titulado "el abuso sexual infantil: abordaje desde el trabajo social" la licenciada Carmen Frías hace un breve recorrido por el proceso de intervención y destaca que todos los trabajadores sociales deben desarrollar ciertas habilidades y "actitudes psicológicas" para abordar situaciones tan complejas como estas. Esta compilación ofrece aportes importantes en cuanto a definiciones y perspectivas del abuso sexual infantil.

En Venezuela son muy pocas las investigaciones que se han realizado en materia de abuso sexual infantil, las que existen, se corresponden en la mayoría de los casos a tesis de grados o artículos de alguna revista científica,

por ello los antecedentes presentados se corresponden al contexto latinoamericana específicamente argentina y Colombia.

Es de gran relevancia para la investigación, conocer como están abordando las situaciones de abuso sexual infantil los trabajadores sociales en América Latina, pues esto permitirá hacer una comparación con el trabajo que hasta ahora se viene realizando en Venezuela.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trabajo social

A continuación, se desarrollará una conceptualización del trabajo social, los procedimientos metodológicos básicos y las habilidades y competencias que deben desarrollar los profesionales de esta disciplina. El ejercicio de estas competencias se encuentra enmarcado dentro de los roles profesionales, establecidos en la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

2.2.1.1. Conceptualización

Respecto a la definición del trabajo social, la Ley del Ejercicio del Trabajo Social establece lo siguiente:

El trabajo social es una disciplina científica que tiene como pilar fundamental el ser humano y centra su atención en las interacciones entre las personas y su ambiente social. Cuenta con un cuerpo sistemático y metódico de teorías, técnicas, estrategias y acciones, reflexión y sistematización fundamentada, si bien en valores y principios universales, en una cultura de servicio a la humanidad de la que emana su autoridad ética, intelectual, instrumental y política históricamente construida y socialmente reconocida (Art. 2)

El trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales, que cuenta con bagaje teórico, técnico y metodológico para su actuación profesional en el ámbito de las relaciones sociales complejas. El trabajo social, desde un enfoque humanístico, desarrolla acciones orientadas a contribuir con el bienestar social y la calidad de vida.

Al respecto, García Salord (s.f) señala:

El trabajo social interviene -como otras profesiones- en el terreno de las interacciones sociales vinculadas a las condiciones de vida: vivienda, educación, alimentación, recreación, trabajo, salud, pero cuando estos aparecen como obstáculos para la producción y reproducción de la sociedad: hacinamiento, analfabetismo, desempleo, vicios, delitos, enfermedad, conflictos familiares, catástrofes naturales, etc. (p.22)

En este sentido, el trabajo social participa en las relaciones sociales desde la intermediación entre los satisfactores y las necesidades. Actúa como mediador de

procesos que inciden en el desarrollo social y amplía las posibilidades de autodesarrollo de los sujetos que participan en estos procesos.

Esta disciplina investiga procesos sociales específicos, colectivos e individuales, a fin de construir desarrollos teóricos que permitan una intervención adecuada y oportuna. Es por ello que la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994) establece la política social como matriz de conocimiento.

La política social es entendida como "un conjunto de instrumentos a disposición del Estado para orientar sus acciones, pero esta es producto de una dinámica de tensiones y soluciones políticas originadas en una sociedad y en un contexto determinado" (D' Elía, 2001).

La política social surge al calor de necesidades sociales insatisfechas y de relaciones sociales contradictorias. En este contexto, la actuación del trabajo social está dada por unos lineamientos de carácter operativo e instrumental para orientar la acción directa en los problemas sociales.

2.2.1.2. Procedimientos metodológicos en Trabajo Social

Según García Salord (ob. cit), las cinco etapas que caracterizan el procedimiento metodológico básico en trabajo social, son:

- a) La investigación: en esta etapa el profesional se plantea conocer el problema. La forma de orientar la investigación dependerá del enfoque

epistemológico del profesional. Esta etapa tiene sentido en tanto que permite no solo caracterizar una situación problema, sino que permite reflexionar sobre la propia actuación profesional.

- b) El diagnóstico: esta etapa se adopta de disciplinas como la medicina, la psicología y la sociología. Permite describir las características particulares del problema y valorar qué tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional, así como permite perfilar la forma de intervención más adecuada.
- c) La planificación: esta etapa permite establecer estrategias de acción, seleccionando para ello objetivos, actividades, recursos y tiempos; con el propósito de hacer frente a la situación problema.
- d) La ejecución: en esta etapa se realiza el plan de acción propuesto en la etapa anterior.
- e) La evaluación: Esta etapa permite la confrontación de los objetivos propuestos con los productos alcanzados. Aunque es una etapa terminal, esta actitud evaluativa debe estar presente a lo largo de todo el proceso de intervención profesional.

2.2.1.3. Roles en Trabajo Social

Con relación al ejercicio del trabajo social, la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social define unos roles profesionales que orientan la labor de quien ejerce esta disciplina. Estos roles se describen a continuación:

- a) Investigador Social: este rol supone el dominio teórico, metodológico y técnico operativo para la comprensión y el abordaje de la realidad social.
- b) Analista de política social: a través de este rol, el trabajador social puede participar en la planificación, diseño, ejecución y evaluación de programas de bienestar social; de cara a una valoración real del contexto social, institucional y comunal. El trabajador social funge como mediador entre las necesidades sociales y los satisfactores que se desprenden de la política social, para la atención -en especial- de los grupos más desfavorecidos.
- c) Planificador y gerente social: este rol implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permitan el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas dirigidos al logro del bienestar social. Este rol permite la participación y gestión de procesos, así como el manejo eficiente de recursos humanos y materiales.
- d) Dinamizador de procesos sociales-locales: este rol supone la promoción, desarrollo de estrategias y acciones con incidencia en los sectores involucrados.
- e) Dinamizador de procesos familiares-locales: a través de este rol, el trabajador social está en condiciones de desarrollar estrategias para el abordaje e intervención de situaciones familiares y locales, favoreciendo el desarrollo de las potencialidades de sus protagonistas.

El trabajo social como disciplina de las ciencias sociales está llamado al ejercicio profesional en distintos campos de actuación. Uno de los campos más antiguos y privilegiados es el ámbito familiar, con el propósito de mediar en las situaciones que pudieran representar un riesgo para el desarrollo pleno de los miembros del grupo familiar.

Moix (2006) destaca que uno de los problemas más comunes que se presentan en el seno familiar es el descuido y abuso de los niños (p.32). Una de las formas de abuso es, según este autor, el abuso sexual ejercido por otro miembro de la familia hacia el niño, por lo que el trabajador social deberá tomar las medidas necesarias para la protección y el resguardo de los derechos de la víctima.

Un aspecto importante que hay que señalar es que no toda manifestación sexual ejercida por el niño o niña representa un indicador de abuso sexual. Para ello, el trabajador social deberá asumir algunas nociones de sexualidad infantil que le permitan distinguir entre el comportamiento sexual normal del niño de acuerdo a su periodo evolutivo, de aquel comportamiento que puede resultar perjudicial para su sano desarrollo físico y mental.

2.2.1.4. Rol del trabajador social en la atención de situaciones de abuso sexual infantil

El abordaje de las situaciones de abuso sexual infantil es complejo, ya que se ha dicho anteriormente que las dimensiones que intervienen son múltiples y

variadas. Es necesaria la existencia de un equipo interdisciplinario para una mirada más amplia e integradora de esta problemática.

Dentro del equipo interdisciplinario debe estar presente la figura del trabajador social, cuyo rol es fundamental en la etapa de diagnóstico y tratamiento del abuso sexual infantil. El sustento teórico y metodológico de esta profesión la hace susceptible de abordar situaciones familiares críticas y complejas.

Para conocer cómo actúa el trabajador social ante las situaciones de abuso sexual infantil, es preciso partir de algunas experiencias de profesionales de esta área. En este sentido, se citarán dos experiencias para la comprensión de este rol.

2.2.1.5. Modelos de intervención en situaciones de abuso sexual infantil

Existen a nivel internacional diversos instrumentos que establecen algunos estándares para el abordaje del abuso sexual infantil. En la mayoría de los casos están orientados a lo terapéutico.

Estos instrumentos, deben establecer de forma primordial el respeto a la vida, a la dignidad, al bienestar y a la salud de los afectados, tomando en cuenta que estos son sujetos de derecho que requieren de mecanismo especiales de protección para su pleno desarrollo y bienestar. (Berlinerblau, Nino y Viola, 2013)

Estudio realizado por la Unicef aseguran que durante mucho tiempo las víctimas de delitos fueron vistas

únicamente como objeto de prueba dentro del proceso penal. En las últimas décadas comenzó a tomarse conciencia, a nivel internacional, sobre esta situación y la necesidad de incorporar una perspectiva que incluya el respeto a la dignidad de la víctima y de garantizar sus derechos dentro del proceso.

Según Berlinerblau y otros (2013) a partir de la convención sobre los derechos del niño, las directrices sobre la justicia para los niños víctimas y testigos de delitos y las Reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad, distintos países adoptaron mejoras en el abordaje de situaciones de abuso sexual infantil, teniendo como base tres objetivos principales:

1. Reducir tanto como sea posible el estrés que atraviesan los niños, niñas y adolescentes a lo largo del proceso, desde que realizan la primera exteriorización hasta la finalización del juicio.

2. Optimizar las oportunidades para obtener pruebas válidas, confiables y de calidad adecuada durante la investigación.

3. Mejorar la articulación y coordinación entre organismos para optimizar las prácticas de abordaje que reciben los niños, niñas y adolescentes víctima y testigo.

Berlinerblau y otros (2013) establecen una ruta para el proceso de abordaje de abuso sexual infantil y hacen mención a 5 pasos que deben tenerse en cuenta:

- a. Denuncia inicial o develamiento
- b. Asistencia inmediata a la víctima
- c. Investigación Judicial
- d. Abordaje y Seguimiento
- e. Juicio oral

El fin de esta investigación es analizar el proceso de abordaje, por esta razón se desarrollará a continuación de forma breve lo que dicen los autores al respecto.

El abordaje y seguimiento debe incluir la identificación de las necesidades que puedan enfrentar tanto los niños, niñas y adolescentes como su familia. Esto puede abarcar:

- ❖ Brindar asesoramiento legal a los niños, niñas y adolescentes y su familia, orientación sobre el desarrollo del proceso y facilitar patrocinio letrado en caso de ser necesario.
- ❖ Adoptar las medidas de protección integral que sean necesarias en el caso.
- ❖ Asegurar el acceso a tratamientos psicológico y médico asegurando su disponibilidad y continuidad mediante la coordinación con organismos estatales y privados.

- ❖ Brindar asistencia socioeconómica a los niños, niñas y adolescentes y su familia en caso que sea necesario.
- ❖ Realizar un seguimiento sobre el contexto de desarrollo familiar y escolar.

Desde un punto de vista más terapéutico, Velázquez, Delgadillo y González (2012) afirman que Los buenos resultados de intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual se ven incrementados con el uso de técnicas. Según las autoras la psicoterapia infantil ha desarrollado encuadres de atención, así como herramientas clínicas de ayuda para esta problemática.

Desde este enfoque se divide el abordaje en la fase del diagnóstico y en la fase del tratamiento, cada una de ellas se usan las técnicas correspondientes.

Velázquez y otros (2012) aseguran que la fase diagnóstica incluye el descubrimiento y la validación del hecho a través de la entrevista, que debe estar dirigida en dos vertientes:

a) En el ¿cómo se descubrió el hecho? y b) ¿cómo se le hizo sentir al niño(a)? Esto es muy importante dadas las características de victimización, las cuales involucran el descubrimiento de lo que significa la experiencia vivida, con lo que el infante puede empezar a tener creencias erróneas de sí mismo; por ejemplo, culpa, sentimientos de inadecuación y responsabilizarse de ésta. (Pág. 138)

Según las autoras la utilización del juego como técnica, en la fase del tratamiento, puede ayudar al niño, niña o adolescente a comprender sus sentimientos, su comportamiento, sus ideas o personas que le causan mayor malestar; de esta forma, se podrán, iniciar el trabajo terapéutico.

Con uno o dos de los conflictos encontrados, se da una resignificación del evento, se va a disminuir la culpa, los deseos de destrucción hacia el agresor por un lado y la disminución de conductas autodestructivas. Esta fase también es dirigida por el psicólogo. Aquí, el psicólogo crea una alianza terapéutica para disminuir los conflictos y las manifestaciones sobre el abuso (Portillo, citado por Velázquez y otros 2012).

Podesta y Rovea (2003) en su experiencia como trabajadoras sociales en el área pericial presentan su intervención basado en el modelo ecológico propuesto por Bronfembrenner en su libro La Ecología del Desarrollo.

El ambiente ecológico es concebido por Bronfembrenner (citado en Podesta y Rovea) como "un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de las siguientes, igual que las muñecas rusas" (p.56). En el nivel interno está el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo.

El nivel inmediatamente superior contiene los distintos entornos por separado y las relaciones que existen entre ellos y, finalmente, un nivel mucho más amplio determinado por características sociohistóricas y culturales.

Al respecto Quintero, (1999) afirma que el abordaje bajo este modelo supone un enfoque holístico o totalizador; cada elemento de la realidad es captado en su articulación dinámica con el conjunto o sistema global. Desde una perspectiva holística, el todo determina la naturaleza de las partes y las propiedades de éstas se explican a partir de las propiedades del todo, sin que ello agote la explicación de las partes.

El modelo de intervención en crisis es otro que puede ser utilizado al momento de abordar situaciones de abuso sexual infantil.

Galán y Mallo (2007) afirman que el propósito de este modelo es el mantenimiento de la vida y la calidad de la misma (p.93). La víctima debe recibir acompañamiento y apoyo para aumentar su seguridad, poder superar el período de desequilibrio y participar activamente en la solución de las necesidades inmediatas.

La atención está orientada a que la víctima:

1. No se sienta culpable, supere la crisis, el miedo y se sienta fortalecida.
2. Entienda la violencia como forma de su vulnerabilidad como persona.
3. Comprenda que fue un acto eminentemente agresivo, un accidente en su vida y puede recuperarse.
4. Supere el pánico, logre controlar el miedo y pueda reelaborar el hecho.
5. Sea capaz de superar esa etapa y pueda reintegrarse a la vida familiar y social.

Es importante resaltar nuevamente la necesidad de una intervención interdisciplinaria en caso de abuso sexual infantil.

2.2.1.6. Recursos disposicionales y conductuales del trabajador social

El proceso de abordaje de familia o particularmente de abuso sexual infantil, exige de los trabajadores sociales el desarrollo de destrezas que contribuyan al manejo de sus emociones, esto con la finalidad de facilitar la comunicación.

Monasterios y Monasterios (1987) ratifican la necesidad de recursos facilitadores de la comunicación, los cuales definen como destreza de autocontrol desde lo cognitivo y emocional. A partir de lo expuesto los autores dividen estos recursos en dos clases:

Recursos disposicionales:

Son actitudes del profesional, más que conductas específicas. No se administran en determinados momentos del proceso, sino que aparecen y sirven de trasfondo, en este sentido involucran creencia y emociones positivas referidas a los demás seres humanos. (ob. cit).

Entre los recursos disposicionales destacan:

1. Autenticidad: disposición para involucrarse en relaciones interpersonales de forma espontánea, genuina y con honesto interés en la otra persona.

2. Calidez: compartir los sentimientos de la otra persona, expresar afecto a través de gestos y posturas corporales.
3. Empatía: percibir de forma objetiva la personalidad y los estados de ánimos de otra persona.
4. Respeto: aceptación del otro "tal cual es".

Recursos conductuales:

Son más específicos y constituyen posibilidades de comportamiento que el profesional tiene en reserva y puede utilizar o no, según el desarrollo del abordaje. Estos recursos pueden clasificarse en no verbales y verbales. (ob. cit).

No verbales:

1. Expresión facial.
2. Gestualidad.
3. Volumen y modulación de la voz.
4. Distancia física entre el entrevistador y el sujeto.
5. Contacto físico.
6. Disposición física.

Verbales:

1. Establecimiento de rapport: transmitir simpatía cordialidad y confianza.
2. Aliento: recurso terapéutico que consiste en brinda puntos de apoyo y seguridad ante el miedo la incertidumbre y angustia.

3. Compatibilización: está relacionada con la empatía, la autenticidad y la calidez, implica expresiones verbales y no verbales para expresar sentimientos que se correspondan con los de la otra persona.
4. Estructuración: tener dominio de los objetivos y procedimientos, mostrar seguridad y confianza en sí mismo.
5. Direccionalidad: orientar la conducta de la otra persona hacia un fin cualquiera, mediante inducciones directas.
6. Concreción: uso de términos concretos y objetivos que expongan con claridad lo que la otra persona piensa o siente.
7. Especificidad: búsqueda de información detallada y precisa acerca de lo que una persona piensa o siente.
8. Clarificación: solicitar de la otra persona mayor concreción y especificidad.
9. Revelación: expresar cierto contenido en algún grado íntimo.
10. Confrontación: señalar a la otra persona discrepancia entre lo que dice y lo que hace.
11. Feedback: brindar a la otra persona la oportunidad de evaluar los efectos de su comportamiento sobre los demás, con el fin de generar deseos de modificar sus acciones.
12. Redundancia: reiterar total o parcialmente un mensaje expresado por la otra persona.

13. Interpretación: análisis del contenido explícito de los mensajes expresados de la otra persona para establecer su significado real y descubrir los contenidos subyacentes.
14. Verificación: someter a desconfirmación cualquier interpretación propia.
15. Aceptación: conducta destinada a demostrar que se recibe efectivamente el mensaje de la otra persona y que se le induce a seguir con el desarrollo de su tópico.
16. Silencio: omisión de respuesta verbal por parte del profesional.
17. Cierre: inducir la superficialidad mediante el abordaje de asuntos que estén menos implicados a la otra persona.

Estos recursos solo fueron presentados de forma individualizada para facilitar su comprensión, sin embargo, cada uno influye sobre el otro, por ejemplo, para que un feedback sea verdaderamente efectivo debe estar presente la calidez, la autenticidad, el respeto de lo contrario se generan barreras que impedirían la comunicación, de esta manera se manifiesta su interdependencia.

2.2.2. Sexualidad infantil

La norma para la atención integral de la salud sexual y reproductiva (2003) define la sexualidad como una dimensión esencial del hecho de ser humano. Se encuentra basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción (p. 15)

La sexualidad está íntimamente ligada al mundo emocional, manifestándose a través de pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas y roles. De modo que, esta dimensión, determina nuestro modo de ser y relacionarnos en la vida.

Los seres humanos somos seres sociales e históricos, por ende, todo lo relacionado a la sexualidad también lo es. La sexualidad se vive desde el nacimiento hasta la muerte y es resultado de la interacción entre factores biológicos, culturales y psicológicos.

Villanueva (citado en Lárez y Ruiz, 2010) explica estos factores que intervienen en el desarrollo de la sexualidad. A continuación:

- a) Factores biológicos: Se refieren a la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades o deficiencias que entorpezcan la actividad sexual o reproductiva.
- b) Factores culturales: La sexualidad es entendida y vivida de acuerdo a las normas culturales, los puntos de vista tradicionales y el sistema de enseñanza de los pueblos. Estos factores inciden en

el comportamiento y los roles sexuales de las personas.

c) Factores psicológicos: Se refieren al aspecto psíquico, íntimamente ligado a lo biológico y sociocultural.

TABLA N°1

2.2.2.1. Factores que intervienen en el desarrollo de la sexualidad

Factores biológicos	Factores culturales	Factores psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones hormonales - Problemas neurológicos - Alteraciones del sistema vascular - Infecciones de transmisión sexual - Efectos secundarios de algunos fármacos (neurolépticos, tranquilizantes, antidepresivos, antihipertensivos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias religiosas - Influencias familiares - Influencia de los medios de comunicación - Ideas individuales (experiencia, opiniones, actitudes, valores, creencias) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad de género (convicción de pertenecer a un género y no a otro) - Elección de objeto (hacia quién se dirige la pulsión sexual: heterosexual, homosexual, perversiones)

Fuente: Lárez y Ruiz (2010) (Pág. 36)

Aunque la sexualidad está presente a lo largo de toda la vida, en cada etapa se manifiesta de diferente forma. Los estudios de Freud han señalado que los aspectos cruciales del desarrollo de la sexualidad se dan en el período de la infancia, pero estudios más recientes demuestran que este proceso ocurre a lo largo de toda la vida.

El enfoque de "desarrollo del ciclo vital" representa un alejamiento de la herencia freudiana y

permite el estudio y la comprensión de la sexualidad desde el nacimiento hasta la vejez.

Shibley y DeLamater (2006) en el capítulo sexualidad y el periodo de vida: infancia y adolescencia, recogen algunos aportes sobre el comportamiento sexual en este período de la vida humana. A continuación:

2.2.2.2. Sexualidad en el periodo de lactancia (0 a 2 años)

Los autores señalan que durante el periodo de lactancia, la primera relación íntima que experimentan los niños es con sus madres. Es una relación íntima en tanto que la relación entre la madre y el lactante requiere contacto físico e implica los sentidos táctil, olfativo, visual y auditivo del recién nacido. Esta relación es el primer vínculo afectivo del niño.

Shibley y DeLamater (ob.cit) señalan que "la masturbación es una forma normal y natural de la infancia" (p. 262) aunque durante el período de lactancia pareciera no ser más que un jugueteo con los propios genitales. Durante este periodo los niños sienten placer al estimular sus genitales y "en algunas culturas los adultos acarician los genitales de los lactantes para mantenerlos tranquilos, lo cual es un sedante notablemente efectivo" (p.262)

Durante los primeros dos años de vida del niño, la sexualidad se caracteriza por ser unipersonal, es decir, de autoestimulación. Es común, entonces, que los niños

jueguen con sus genitales o que sientan placer cuando - por razones higiénicas- son estimulados en esta zona.

De modo que, durante los primeros dos años de vida, las experiencias que tienen los niños son de tipo sensual y no sexual, ya que son experiencias no genitales. El ser arrullado, abrazado y acariciado representan encuentros íntimos tempranos en el infante, que pueden influir en sus reacciones hacia la intimidad y las caricias en la etapa adulta.

Estos encuentros íntimos que se dan entre el lactante y la madre (el padre u otra persona que le proporcione los cuidados) favorecen la creación de vínculos o lazos afectivos, que luego se formarán con otras personas. Estudios señalan que la calidad de estos vínculos afecta la capacidad de la persona para establecer una vinculación emocional en la adultez.

2.2.2.3. Temprana infancia (3 a 7 años)

Durante esta etapa los niños experimentan un notable interés hacia el mundo y todo lo que le rodea, incluyendo las actividades sexuales.

Esta etapa está influenciada por la enseñanza y el modelaje social, por lo que el niño aprende que lo referido a su genitalidad debe manejarse en el campo de lo privado. Es común, entonces, que a partir de esta etapa los niños aprendan que no deben exhibirse desnudos o tocar sus partes íntimas en público.

Con respecto a la masturbación, en un estudio sobre estudiantes universitarios, el 15% de los varones y 20% de las mujeres recordaban que su primera experiencia masturbatoria había ocurrido entre los 5 y 8 años de edad (Arafat y Cotton, citado en Shibley y DeLamater). En este periodo los niños desarrollan un concepto sobre el género propio y el género opuesto, pudiendo establecer diferencias en el sexo.

La conducta heterosexual se aprende a través de lo observado, principalmente, en los padres. Freud denominó experiencia de la escena primaria a la experiencia que han tenido algunos niños de ver u oír a sus padres teniendo relaciones sexuales y señaló que "esta experiencia puede inhibir el desarrollo psicosexual subsecuente del niño" (p.264). Esta creencia, cabe destacar, es compartida por autores contemporáneos.

En las postrimerías de esta etapa ocurre también el llamado comportamiento sexual del mismo género. Esto se refiere a que, por lo general, son más comunes los juegos sexuales -que no pasan de tocar los genitales- con miembros del mismo género que con el género opuesto.

2.2.2.4. Preadolescencia (De 8 a 12 años)

Para este momento ya empiezan a manifestarse algunos cambios físicos, motivados por la liberación de ciertas hormonas (estrógeno, en las niñas; y testosterona, en los niños) que empiezan a preparar al cuerpo humano para experimentar el placer sexual y la reproducción. Esta etapa se denomina pubertad.

Estos cambios y manifestaciones van marcando un nuevo rumbo en las relaciones existentes durante la infancia. Comienza a aparecer el interés, por lo general, hacia el sexo opuesto.

En algunas sociedades se observa una división social de varones y mujeres en grupos diferentes, pero en los últimos años la edad de la primera experiencia sexual ha ido disminuyendo. Algunos niños y niñas se han iniciado sexualmente durante la etapa de preadolescencia.

Entre los 12 y 13 años de edad los niños comienzan a pasar tiempo en grupos heterosociales o mixtos. La etapa del segregacionismo se va desplazando por la necesidad de relacionarse con personas del sexo opuesto y elaborar planes en conjunto, como: salidas al parque, al cine, a fiestas, entre otros.

De modo que es sano y natural que durante esta etapa los preadolescentes deseen compartir con otros jóvenes, especialmente del sexo opuesto. No es recomendable reprimir o cuestionar estos cambios, ya que forman parte del crecimiento y desarrollo de los seres humanos.

Conocer las manifestaciones sexuales propias de cada período evolutivo del niño permite -como se afirma al inicio- distinguir entre una conducta sexual esperada y una conducta sexual insana o inapropiada. Sin embargo, se precisa el desarrollo de algunas estrategias para la detección de estas conductas, ya que pudieran ser indicadores de una situación de abuso sexual infantil.

2.3. Abuso sexual infantil

2.3.1. Diferentes aproximaciones conceptuales del abuso sexual infantil

Es menester señalar que no existe una definición universal del abuso sexual infantil, por lo que cada autor hace referencia a un aspecto en particular del problema. Filkheror (citado por Suzzarini, 2003) define el abuso sexual infantil como "encuentros sexuales entre niños menores de trece años y personas por lo menos cinco años mayores que ellos, y encuentros de niños mayores de trece a dieciséis con personas por lo menos diez años mayores que aquellos" (p.4)

Todo acto acaece con una finalidad, es por ello que autores como Kempe (citado por Barahona y otros, 1998)

entienden por abuso sexual contra menores de edad toda interacción sexual ejercidas por adultos, con la finalidad de satisfacerse sexualmente. Del mismo modo, Baker y Duncan (citados por Glaser y Frosh, 1997) afirman que en este acto el adulto no solo estimula su satisfacción sexual, sino también la de la víctima.

La madurez física y/o mental del niño, niña o adolescente, su capacidad de consentir el contacto sexual, su implicación en determinadas actividades sexuales para las que no está ni física ni psicológicamente preparado, son elementos que han sido tomados en cuenta para definir el abuso sexual. Kempe (ob.cit) señala que, siendo los menores de edad aún inmaduros y dependientes, no están, por lo tanto, en capacidad de comprender el sentido ni de dar consentimiento para la realización de estas actividades.

Por otra parte, existen otras definiciones que toman en cuenta las normas sociales y culturales. Glaser y Frosh (ob.cit) definen el abuso sexual como "la participación de niños dependientes o niños de desarrollo inmaduro y adolescentes en actividades sexuales que no son capaces de comprender ni de prestar un consentimiento informado o que violan los tabúes sociales de los roles familiares" (p.10)

El abuso sexual infantil también ha sido trabajado por otros autores como una forma de maltrato. Según Bertini y otros (2005) el maltrato infantil:

Alude a toda conducta de un adulto hacia un niño dentro de un vínculo de confianza y poder, y por lo tanto de responsabilidad que resulta o puede resultar en un daño real o potencial en la esfera física, emocional, sexual o cognitiva. La negligencia, el abandono o cualquier tipo de explotación comercial son otras formas de conductas abusivas que, como las anteriores, no sólo afectan el desarrollo psicofísico de los niños, sino también su dignidad como personas (p.242)

Todo abuso sexual infantil es una forma de maltrato que no solo afecta las condiciones físicas y psicológicas de la víctima, sino que repercute en su dignidad como personas. De acuerdo a la LOPNNA, los niños, niñas y adolescentes son "sujetos de Derecho" y tanto la familia, la sociedad y el Estado deben resguardarlos.

Aunque existen distintas definiciones de acuerdo al enfoque de cada autor, es preciso sintetizar todo lo anteriormente expuesto para tener una idea global del fenómeno del abuso sexual infantil. A saber:

1. La diferencia de edad entre el agresor y la víctima. Aunque puede ocurrir de parte de un niño (a) o adolescente hacia otro (a), lo más común es que ocurra entre una persona por lo menos 5 años mayor que la víctima.
2. El agresor puede usar la fuerza física o el engaño, las amenazas y manipulación para someter a su víctima.

3. El abuso sexual puede ser: Por contacto físico (con penetración o sin penetración) o sin contacto físico (pornografía, exhibicionismo)
4. El niño, niña o adolescente no se encuentra preparado ni física ni psicológicamente para comprender la complejidad de un acto de este tipo.

2.3.2. Tipos de abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil puede ser a través del engaño, manipulación y/o amenazas o a través del uso de la fuerza física. En el abuso sexual de los niños casi nunca hay violencia física, puesto que los agresores son conocidos, pero usan promesas, amenazas, sobornos. Es la violencia física lo que diferencia el acto de abuso sexual de la violación.

Según el Instituto de Bienestar Colombiano (citado en Pérez y Ravelo, 2007) el abuso sexual infantil puede darse de dos formas:

2.3.2.1. Por contacto físico:

- a) Con penetración (dedos, coito, introducción de objetos, violación)
- b) Sin penetración (caricias, roces, besos)

2.3.2.2. Por ausencia de contacto físico:

- a) Exhibicionismo
- b) Pornografía
- c) Propiciar la prostitución infantil

Es preciso tomar en cuenta que el abuso sexual no es sinónimo de incesto. Puede ser ejercido por miembros de la familia (intrafamiliar) y también por personas ajenas a la familia (extrafamiliar).

2.4. Fases del abuso sexual infantil

El acto de abuso sexual infantil está marcado por un proceso que incluye acciones previas y acciones posteriores a su develamiento. Del Gatto (citado en Pérez y Ravelo, ob. cit) señala que este acto es perpetrado a través de un proceso que lleva al niño a experimentar las siguientes fases:

TABLA Nº 2
FASES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

FASE	DESCRIPCIÓN
Sedución	Es la fase en la que el abusador establece una relación de acercamiento con la víctima, tratando de ganar su confianza.
Interacción abusiva	Esta fase incluye acciones de abuso sexual infantil, ya sea por contacto físico o sin contacto físico.
Divulgación	Ocurre cuando se devela el tema del abuso, ya sea porque el niño (a) cuenta lo ocurrido o porque un tercero lo descubre. Suele ser crítica para la familia.
Represión y/o retractación	En esta fase el abusador intenta imponer su poder sobre la víctima y sobre quienes la apoyan y desmiente el hecho. Es preciso tomar en cuenta que cualquier contacto entre el abusador y la víctima, luego de haber sido descubierto el tema del abuso, es suficiente para que el niño se retracte.
Protección	El entorno cree al niño y lo protege, procediendo a interrumpir el proceso abusivo.

Fuente: Del Gatto (citado en Pérez y Ravelo, ob.cit) (p.44)

2.5. Indicadores del abuso sexual infantil

A continuación, es preciso destacar los indicadores que presentan las víctimas de abuso sexual infantil. Estos indicadores permiten una aproximación a las consecuencias derivadas por este evento traumático.

2.6. Indicadores Físicos

Se trata de aquellos daños que presenta la víctima en su cuerpo. Según Bertini (ob.cit) estos pueden ser altamente específicos o inespecíficos y no son signos exclusivos de abuso sexual. Estos pueden describirse como:

TABLA N° 3

INDICADORES FÍSICOS

Indicadores Físicos Específicos	Indicadores Físicos Inespecíficos
Lesiones en zona genital y/o anal	Dolores abdominales recurrentes
Sangrado por vagina y/o ano	Dolores de cabeza sin causa orgánica
Infecciones genitales o de transmisión sexual	Trastornos de alimentación
Dolor, hinchazón o comezón de la zona genital	Enuresis y encopresis

Fuente: Bertini (2005); Pérez y Ravelo (2007) (p.44)

2.7. Indicadores Conductuales

Cabe destacar que no se puede medir con exactitud los daños psicológicos que causa el abuso sexual infantil en las víctimas, sin embargo, los autores citados anteriormente determinan que estas pueden ser:

TABLA N° 4
INDICADORES CONDUCTUALES

Según nivel evolutivo	
En niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> -Conductas hipersexualizadas -Retraimiento social -Conductas agresivas o regresivas -Temores inexplicables ante ciertas personas o situaciones determinadas -Dificultades en el ritmo del sueño
En preescolares	<ul style="list-style-type: none"> -Estrés post-traumático -Sexualización precoz -Masturbación compulsiva -Introducción de elementos en los orificios anales o vaginales -Juegos con representaciones o actividades concretas de sexo oral, anal o vaginal -Acercamientos peculiares a los adultos (tocar u oler genitales del adulto, solicitar o introducir la lengua cuando besa) -Hiperactividad -Pesadillas, terrores nocturnos -Temores intensos -Conductas compulsivas de distinto tipo -Fenómenos disociativos
En niños en edad escolar y pre-adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> -Cualquiera de los indicadores observables en las etapas anteriores -Dificultades de aprendizaje de aparición brusca e inexplicable -Coerción sexual hacia niños más pequeños o retraídos -Fugas del hogar -Aislamiento u hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar o con el grupo de pares -Sobreadaptación o pseudomadurez -Marcada desconfianza hacia adultos significativos -Mentiras reiteradas -Sentimientos de tristeza -Necesidad de permanecer en la escuela fuera del horario

Fuente: Bertini y otros (2005)

Es preciso destacar que el relato espontáneo del niño es uno de los indicadores más específicos del abuso sexual y su testimonio es la principal prueba para iniciar un proceso de investigación judicial.

2.8. Indicadores psicológicos y emocionales

Los síntomas más frecuentes son: depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post-traumático, desconfianza, miedo, dificultad en la expresión y recepción de sentimientos, culpa, vergüenza y sentimientos negativos hacia los demás y hacia ellos mismos, es lo primero que se produce y es una de las grandes razones por las que les cuesta tanto hablar sobre el abuso sexual, generando problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, entre otros.

2.9. Consecuencias del abuso sexual infantil en el ámbito familiar

En las investigaciones realizadas se afirma que el develamiento del abuso sexual infantil por parte de un miembro de la familia genera división en el grupo familiar. El abuso sexual tiene sus consecuencias físicas y psicológicas en la víctima, pero la familia también se ve afectada una vez que se da a conocer esta situación de abuso, especialmente cuando es por parte de un miembro de la familia. A continuación se presentan las investigaciones que sostienen esta argumentación.

Perroni y Nannini (s/f) señalan que tan pronto como se revelan los abusos sexuales cae la base familiar, desatando una crisis que involucra a todos sus miembros. Cuando el abuso sexual es cometido por alguien del grupo familiar "se compromete el sistema de defensa común, de modo que cada uno lo sustituye por uno de defensa individual" (p.90) para protegerse lo mejor posible de sus consecuencias. Esta crisis, generalmente, desencadena división en la familia.

La Asociación Venezolana de Educación Sexual Alternativa (AVESA) afirma que el abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de un miembro de la familia "...implica ruptura, conflicto, duelo y con frecuencia los familiares se dividen en bandos" (citado en Pérez y Ravelo, ob. cit). La familia entra en crisis por lo que algunos asumen actitudes de sobreprotección hacia la víctima y otros hacia el agresor.

En principio, el hecho de que haya madres que no puedan creer a sus hijos, padres que nieguen toda responsabilidad y sentimiento de culpabilidad por parte de la víctima, son signos que evidencian la inevitable crisis. Según Giberti (2005) "en ese ámbito del develamiento juegan factores como el temor a sanciones judiciales, a la vergüenza y a las separaciones" (p.86). La víctima de abuso sexual no solo sufre las consecuencias (físicas y psicológicas) implícitas en el abuso, sino que padece también el temor de que las amenazas del agresor (como perder a su mamá, la muerte de uno de sus padres o su propia muerte) puedan cumplirse.

Por todo esto, es relevante resaltar la afirmación de Suzzarini (2003) que "el incesto es el peor de los abusos sufridos por un niño, niña y adolescente". Mientras más vinculados -afectivamente- estén el agresor y la víctima, mayor será el riesgo de trauma y la posibilidad de que la confianza de ésta sea dañada.

2.10. Familia

2.10.1. Concepciones de familia

Al hablar de abuso sexual infantil es indispensable mencionar a la familia, pues en la mayoría de los casos las causas principales de que ocurran situaciones de este tipo están relacionadas a ella, ya sea porque el victimario es miembro de la familia, por descuido o falta de supervisión de los padres. Por esto es importante detenerse en algunas definiciones, características y tipologías, así como, analizar las particularidades de la familia venezolana.

El diccionario de la real academia española define familia como grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, que comparten hijos o descendientes.

Por su parte para Durkheim (1997) La familia es considerada como la institución primordial que conforma la sociedad; tradicionalmente en el imaginario colectivo de la mayoría de las culturas del mundo se acepta a la nuclear, integrada por padre, madre e hijos, como la forma de agrupación ideal.

Jelin (1994) introduce una definición un poco más clásica concibiendo la familia como la institución social

ligada a la sexualidad y a la procreación, que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a las necesidades de sus miembros, constituyendo un espacio de convivencia cotidiana, el hogar, con una economía compartida y una domesticidad colectiva.

Sin embargo, la autora expresa que esta concepción actualmente está en crisis, esto motivado a la nueva significación que los sujetos tienen de familia, lo cual conlleva a la variación de sus tres ejes fundamentales sexualidad, procreación y convivencia.

Todas estas definiciones aun cuando son planteadas desde distintas perspectivas tienen un elemento común, todas hacen mención a los miembros, es decir no se puede hablar de familia cuando solo hay una persona, son necesarios dos o más.

2.10.2. Tipos de familia

En la constitución familiar nos encontramos con innumerables fenómenos que difieren en mucho del modelo familiar deseado, En este sentido Ander Egg (1995) menciona los siguientes tipos de familia:

- a) Familia nuclear: Formada por la madre, el padre y su descendencia.
- b) Familia extensa: Constituida por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- c) Familia monoparental: En la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de los padres.

- d) Familia homoparental: En la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- e) Familia ensamblada: En la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos).

2.10.3. La familia venezolana

Desde los años setenta, un grupo de investigadores venezolanos se ha dado a la tarea de estudiar a profundidad la familia venezolana. A partir de allí casi todos coinciden que estas familias, no se corresponden con la estructura ideal que caracteriza a la familia nuclear en el resto de las sociedades occidentales.

Desde la década de los setenta, José Luis Vethencourt ha venido advirtiendo que la familia venezolana no está conformada por el modelo nuclear tradicional del padre, la madre y los hijos. Por el contrario, lo que prevalece en la familia venezolana es una estructura familiar 'atípica', donde la pareja como institución familiar es muy débil. (Vethencourt, 2002)

El lazo entre hombres y mujeres nunca ha sido lo suficientemente fuerte como para sostener la estructura de la familia nuclear. El resultado ha sido una estructura familiar inestable, donde luego de la procreación, la pareja se disuelve.

Moreno (1995) a partir de su experiencia etnográfica confirma que, efectivamente, la familia popular venezolana es matricentrada. Pero, difiere con

Vethencourt en categorizarla como atípica y en buena parte un fracaso, sosteniendo que la familia matricentrada es tan funcional como la convencional familia nuclear en el resto de las sociedades occidentales.

Partiendo de esta concepción la madre constituye el eje de los mundos emocionales de los venezolanos. Por diversas razones, históricas que hasta han pasado a convertirse en tradición familiar la pareja como institución, muy pocas veces consigue suficiente fortaleza y estabilidad entre los venezolanos.

El eje de la estructura familiar es, y muy seguramente, seguirá siendo la madre, pues la virtual ausencia del padre no permite que sea de otra manera. El nexo que el hombre venezolano mantiene a lo largo de su vida es con su madre. El hombre venezolano siempre será hijo, mucho más que esposo o padre.

CAPÍTULO III

MARCO LEGAL

3.1. Convención Internacional de los Derechos del Niño

La Convención Internacional de los Derechos del Niño¹ representa un paso importante en las concepciones doctrinarias y jurídicas de la niñez y la adolescencia. Surge un cambio de paradigma: el niño como "objeto de tutela" se concibe desde entonces como "sujeto de derechos", con responsabilidades inherentes a todos los seres humanos.

En el caso venezolano, se ratifica esta Convención en el año 1990, asumiendo la doctrina de Protección Integral en materia de Infancia y Adolescencia. Esto se convierte en ley en el año 1998, a partir de la creación de la Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente (LOPNA)².

Con la puesta en vigencia de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en 1999, se dio rango constitucional a los principios establecidos en la LOPNA. A propósito, la Carta Magna reza lo siguiente:

¹ Realizada en la sede de la ONU, Nueva York, enero de 1989. Se fundamentó en el paradigma de Protección Integral, bajo el enfoque de los Derechos Humanos de la Infancia y Adolescencia.

² Diez años después de firmada la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los derechos del niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, la protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación activa a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (art.78)

3.2. Modificaciones en torno a la Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente

La Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente (LOPNA) fue sometida a revisión y, en el año 2007, se obtuvo algunas modificaciones. Estas modificaciones estuvieron orientadas a incluir la perspectiva de género y la participación del poder popular en la protección niños, niñas y adolescentes.

Con estos aportes se obtiene entonces la Ley Orgánica de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), que se plantea un fortalecimiento de la norma jurídica en materia de infancia y adolescencia, bajo los principios establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

3.3. Abuso sexual infantil en la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente

El resguardo de la integridad personal de los niños y niñas está contemplado como fundamental para el cumplimiento de esta ley. En efecto, se declara lo siguiente:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.

Parágrafo primero. Los niños, niñas y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

Parágrafo segundo. El Estado, las familias y la sociedad deben proteger a todos los niños, niñas y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltrato, torturas, abusos o negligencia que afecten su integridad personal. El Estado debe garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido lesiones en su integridad personal (Art. 32)

El Estado, la familia y la sociedad están en obligación de garantizar las condiciones necesarias para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Se consagra el resguardo de la integridad personal a nivel físico, psíquico, moral y, por consiguiente, el resguardo de sus derechos sexuales.

La LOPNNA contempla el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser protegidos contra abuso y explotación sexual. Este artículo se expone a continuación:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual (Art. 33)

El Estado venezolano garantizará el cumplimiento de este derecho a través del apoyo y la creación de programas dirigidos a la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. Estos programas deben ser de carácter permanente y gratuito, con servicios de asistencia especializada para estas personas.

La violación del derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser protegidos contra abuso sexual, acarreará sanciones penales establecidas en la LOPNNA en el siguiente artículo:

Quien realice actos sexuales con un niño o niña, o participe en ellos, será penado o penada con prisión de dos a seis años. Si el acto sexual implica penetración genital o anal, mediante acto carnal, manual o la introducción de objetos; o penetración oral aún con instrumentos que simulen objetos sexuales, la prisión será de quince a veinte años.
(Art. 259)

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la ley en materia de protección al niño, niña y adolescente, el Estado desplegará un Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia.

3.4. Sistema Rector Nacional para la protección de la Infancia y la Adolescencia

El artículo 117 de la LOPNNA define a este sistema como el conjunto de órganos y medios del Estado, destinados a la protección del niño, niña y adolescente. La función de este sistema es coordinar, integrar, orientar, supervisar, evaluar y controlar las políticas, programas y acciones en esta materia.

El Estado dispone de los siguientes medios para garantizar el cumplimiento del objetivo del Sistema Rector Nacional:

- a) Políticas y programas de protección y atención
- b) Medidas de protección
- c) Entidades y servicios de atención
- d) Sanciones
- e) Procedimientos
- f) Acción judicial de protección
- g) Recursos económicos

Los órganos integrantes del Sistema Rector Nacional, son:

- a) Ministerio del poder popular con competencia en materia de protección integral de niños, niñas y adolescentes.
- b) Consejos de Derechos de niños, niñas y adolescentes y Consejos de Protección de niños, niñas y adolescentes.
- c) Tribunales de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y Sala de Casación Social del Tribunal Supremo de Justicia.
- d) Ministerio Público.

- e) Defensoría del Pueblo.
- f) Servicio Autónomo de la Defensa Pública.
- g) Entidades de Atención.
- h) Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes.
- i) Los consejos comunales y demás formas de organización popular

CAPÍTULO IV

MARCO INSTITUCIONAL

El siguiente apartado tiene como objetivo presentar de forma breve, las instituciones donde laboran las y los trabajadores sociales que fueron entrevistados. En primer lugar se expone la naturaleza de la institución, seguido de la atención o servicios que presta y la ubicación.

Toda esta información ayudará a una mayor comprensión del ejercicio profesional y de los aportes que brinda el trabajador social en cada institución.

4.1. Hogar Bambi

Es una Asociación Civil de carácter privado, sin fines de lucro, destinada a la atención integral de niños y jóvenes entre 0 y 18 que se encuentren privados de su medio familiar.³

Hogar Bambi brinda a sus beneficiarios atención profesional e integral en materia de:

1. Alimentación, vestido y vivienda.
2. Soporte emocional.

³ Consultado en: Hogar Bambi Venezuela (2011). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://hogarbambi.org/> [consulta: 2014, Agosto 25].

3. Atención medico-pediátrica y/o odontológica.
4. Acceso a la educación.
5. Higiene y prevención de enfermedades.
6. Asistencia psicológica y psicopedagógica.
7. Estimulación psicomotora.
8. Asistencia social y legal.
9. Recreación y entretenimiento.

Dirección: Av. Lic. Sanz, San Bernardino Caracas.

4.2. FONDENIMA

La Fundación Oficina Nacional de Denuncia del niño Maltratado (FONDENIMA), es una fundación privada sin fines de lucro, donde se reciben denuncias de cualquier tipo de maltrato infantil y se atienden psicosocialmente los casos incluyendo a los grupos familiares de los afectados, ejecutando también todo un programa preventivo del maltrato a nivel nacional.⁴

FONDENIMA actualmente tiene al servicio dos programas:

- a. Programa de prevención: este incluye talleres de escuelas para padres, charlas de prevención del maltrato infantil, talleres de prevención del maltrato, entrenamiento a profesionales y pasantes, cines foros, seminarios, cursos y

⁴ Consultado en: Fundación Oficina Nacional De Denuncia Del Niño Maltratado. (2013). Dossier. [Boletín FONDENIMA]. Caracas.

asesorías en investigaciones en cuanto al maltrato.

- b. Programa de atención: lo cual incluye la entrevista inicial y de ser necesario evaluación psicológica e intervención psicoterapéutica y trabajo de grupos.

Dirección: Av. Vollmer, Hospital de niños "J. M. de los Ríos", Torre anexa, piso 4. San Bernardino. Caracas.

4.3. FUNDANA

La fundación amigos del niño que amerita protección es una institución privada sin fines de lucro, que tiene como fin atender y formar en sus casas de abrigo a niños desde recién nacido hasta los 6 años de edad.⁵

FUNDANA cuenta con cuatro programas:

1. PROFAM

Es un programa de Fortalecimiento Familiar, donde un equipo de especialistas: psicólogo, psiquiatra, trabajadora social y terapeuta familiar; diagnostican, forman y orientan a las familias de los niños (as) a quienes se le han violado o amenazado sus derechos, para

⁵ Consultado en: Fundación Amigos del Niño que Amerita Protección. (s/f). [Página Web en Línea]. Disponible <http://www.fundana.org/> [consulta: 2014, Agosto 25].

garantizar la superación de las situaciones familiares que originaron la disfunción familiar.

2. Ángel de la guarda

Es un espacio discreto y reservado, donde mujeres en peligro inminente sobre su integridad física, psicológica y moral acompañada por sus hijas e hijos, pueden acudir para ser albergadas temporalmente (máximo tres meses) para ser protegidas, orientadas, y apoyadas en sus necesidades básicas emocionales y judiciales para luego ser insertadas en la sociedad con autonomía y una visión más clara de su problemática.

3. Hasta el último cartucho

Este programa consiste en la recolección de cartuchos de impresoras de cinta, láser y tinta; que son donados por instituciones públicas y privadas, para ser vendidas a empresas de reciclaje y así generar un ingreso fijo mensual para FUNDANA. A esta campaña de autofinanciamiento se han sumado empresas grandes y pequeñas, entre ellas Venamcham y sus empresas afiliadas así como MRW, que ha puesto a disposición las 407 receptorías a nivel nacional, para la recepción de cartuchos.

4. Programa de colocación familiar "grandes y chiquitos"

El acogimiento familiar, es una medida legal de protección que ofrece a un niño o una niña que no puede vivir con sus padres; la oportunidad de crecer en una familia donde pueda encontrar cuidado, apoyo y garantizar su desarrollo personal y social.

Dirección: Av. Rio de Janeiro, en dirección al Llanito, entrada con una rampa a la derecha. "Las Villas de los Chiquiticos", Caurimare, Caracas.

4.4. Fundación el Buen Samaritano

La Fundación el Buen Samaritano es una organización sin fines de lucro, con personalidad jurídica y de carácter religioso. Tiene como propósito brindar atención integral a niñas y ancianos a quienes se les han vulnerado sus derechos.⁶

Esta fundación cuenta con cinco programas:

1. El buen samaritano, fundasamaritano.
2. El buen samaritano, niños con sida.
3. Fundación casa hogar divino niño.
4. El buen samaritano, comedores populares padre pío.
5. El buen samaritano, casa clínica y hogar padre pío.

A continuación se hace mención de los dos programas donde laboran los profesionales en trabajo social que fueron entrevistados.

⁶ Consultado en: Fundación El Buen Samaritano. (s/f). [Página Web en Línea]. Disponible <http://www.carismatica.org/cms/> [consulta: 2014, Agosto 25].

4.4.1. Casa Hogar Madre Teresa

En ella se atienden niños infectados con VIH/ SIDA, desde sus primeros meses de vida. Reciben atención integral en materia de: educación, salud, acompañamiento psicológico y por tratarse de una fundación religiosa se incluye el acompañamiento espiritual.

4.4.2. Fundasamaritanos

Este programa atiende niñas en situación de pobreza extrema que no pueden ser cuidadas por sus familias. La institución les ofrece una vivienda digna, alimentación balanceada, atención médica, psicológica y odontológica y acceso a la educación formal y religiosa.

Dirección:

Santuario del Divino Niño en el Hipódromo La Rinconada, Caracas.

Av. Londres, Qta. Los Samaritanos, La California Norte, Caracas

4.5. Hospital Clínico Universitario

El hospital clínico universitario es un instituto autónomo de carácter público, suscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, tiene como objetivos principales brindar servicio hospitalario y ser cede de

docencia para la facultad de medicina de la Universidad central de Venezuela.⁷

El hospital cuenta con siete departamentos: medicina, medicina crítica, emergencia, cirugía, ginecología, obstetricia, administrativo, auxiliares, de apoyo docente y pediatría. En el servicio social de este último departamento se realizó la entrevista.

Dirección: Ciudad Universitaria, Los Chaguaramos, Caracas.

4.6. Hospital de Niños J.M. De los Ríos

Es un centro de salud público especializado en el área de pediatría y con áreas de medicina general que tiene como objetivo principal prestar asistencia médica integral a niños, niñas y adolescentes, especialmente de escasos recursos económicos. (Soares, 2007).

Este es el hospital pediátrico de referencia más importante del país, tiene capacidad para atender 30 especialidades:

Endocrinología, medicina del adolescente, ginecología infanto juvenil, neumología, oftalmología, odontología, dermatología, alergología, genética, nutrición crecimiento y desarrollo, dietética, neurología, hematología, oncología, cardiología, cirugía cardiovascular, infectología, nefrología, cirugía plástica; cirugía pediátrica; neurocirugía; urología,

⁷ Consultado en: Hospital Clínico Universitario. (2011). [Página Web en Línea]. Disponible <http://www.huc.gov.ve/> [consulta: 2014, Agosto 25].

otorrinolaringología, anatomía patológica, servicio de niño sano, servicio de fibrosis quística, medicina física y rehabilitación, traumatología, gastroenterología, siquiatria, sicología, inmunología, neonatología y medicina nuclear (para pacientes con cáncer).

Dirección: Av. Vollmer, San Bernardino. Caracas.

4.7. Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó

Un centro médico de carácter público suscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, reconocido por su atención en el área de tuberculosis y la cardiología.⁸

El complejo hospitalario está formado por cuatro edificaciones y en cada una están presentes distintas especialidades:

Consulta Externa.

Cirugía.

Pediatría.

Ginecología y Obstetricia.

⁸ Consultado en: Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó. (s/f). [Página Web en Línea]. Disponible <http://joseignaciobaldo.blogspot.com/2012/05/visita-la-biblioteca-juvenal-curriel.html> [consulta: 2014, Agosto 25].

Dirección: Distrito Capital, Caracas, Urbanización el Algodonal

4.8. Fundación de acción social de la Alcaldía de Caracas

Es una institución sin fines de lucro, adscrita a la Alcaldía de Caracas, de carácter público, que atiende a la población infantil y juvenil vulnerada de sus derechos. Además ofrece acompañamiento familiar.⁹

La fundación ejecuta programas sociales en pro de satisfacer las necesidades de la comunidad prestando los siguientes servicios:

- ❖ Programa los niños del nuevo milenio.
- ❖ Programa centros municipales de atención psicosocial.
- ❖ Programa un niño, una sonrisa.
- ❖ Programa un regalo para los niños de caracas.
- ❖ Programas de defensorías.
- ❖ Programas de fortalecimiento familiar.

Dirección: parroquia San Juan, entre esquinas Garita y pescador. Capuchinos, frente a Cachilandia.

⁹ Consultado en: Alcaldía de Caracas, Fundación de Acción Social. (s/f). Programa de fortalecimiento familiar. [Folleto]. Caracas.

4.9. Fundación Movilización Internacional

Es una asociación civil sin fines de lucro de carácter social, artístico - cultural, que tiene como objetivo la atención de niños en situación de riesgo.

La fundación se vale de proyectos de corte preventivo, promocional y asistencial, en los cuales se benefician un aproximado de 800 personas entre niños, jóvenes y adultos.

Entre sus objetivos principales tiene: la creación de programas de capacitación y formación que impulsen el desarrollo de niños y adolescentes, la elaboración de seminarios, talleres para la atención de las familias, organización y realización de eventos que promuevan valores protectores de la vida, entre otros.

Además la fundación procura brindar a los niños, niñas y jóvenes actividades de esparcimiento y deportivas, que contribuyan a la prevención de los factores de riesgo que existen en el entorno.

Dirección: urbanización La Florida, parroquia El Recreo del Municipio Libertador de Distrito Capital.

4.10. Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil

Es un centro especializado en la atención de niños, niñas, adolescentes y grupos familiares con dificultades de aprendizaje, trastorno de lenguaje, problemas emocionales y de conducta, entre otras patologías psiquiátricas. Esta unidad está adscrita al Instituto Venezolano de los Seguro Social.¹⁰

Esta institución ofrece atención integral y especializa en:

- ❖ Psicología.
- ❖ Psiquiatría.
- ❖ Terapia ocupacional.
- ❖ Terapia de lenguaje.
- ❖ Abordaje social de situaciones familiares (trabajo social).

Dirección: Calle el bosque con chaguaramos, qta. Cabreales. La florida, Caracas.

¹⁰ Consultado en: Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. (s/f). Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil Dra. Alecia Bello Peña. [Hoja desplegable]. Caracas.

CAPÍTULO V

MARCO METODOLÓGICO

5.1. Enfoque de la investigación

Martínez (citado en Moreno, 2009) refiriéndose a la investigación cualitativa, señala:

Trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es solo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante (p.8)

La investigación cualitativa permite el estudio de la realidad tal y como se presenta (manifestaciones) y da cuenta de los significados que tiene para quienes la viven.

Este trabajo se inscribe en el enfoque cualitativo, ya que "permite el análisis y la comprensión del sujeto, su modo de ser y de hacer en el medio que lo rodea" (Sabino, 2002).

Esta investigación se plantea una aproximación al ejercicio profesional de los trabajadores sociales en el abordaje del abuso sexual infantil. Para ello, es preciso

partir de la experiencia de los profesionales de esta área, tomando en cuenta la canalización de las subjetividades presentes y la valoración que ellos hacen de su participación en estos procesos.

5.2. Diseño de la investigación

Esta investigación se adapta al diseño de investigación de campo, definido por la UPEL como: "el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia (...)" (p.18)

El diseño de campo permite la recolección de datos directamente de fuentes primarias (o fuentes de primera mano). En este caso, esta investigación parte de la experiencia de los trabajadores sociales que participan en procesos de abordaje del abuso sexual infantil y son ellos mismos quienes describen estos procesos, las posibilidades y limitaciones que se les presentan, así como algunas reflexiones en torno a este tema.

5.3. Tipo de investigación

Sabino (2002) respecto a la investigación descriptiva, señala que "su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos" (p.43)

Los fenómenos sociales son complejos, ya que están influenciados por distintos elementos presentes en la vida social y cultural de las personas. Se presentan de forma homogénea, ya que interactúan entre sí -a veces de forma indiferenciables- para dar forma al entramado social en el cual participan distintos actores.

La investigación descriptiva permite el estudio y la interpretación de estos fenómenos "sin verificar hipótesis ni verificar inferencias" (Chávez, 2004). Este tipo de investigación permite interpretar los datos tal y como se presentan en el momento de la recolección, describiendo lo que se obtiene sin partir de hipótesis o inferencias previas.

La presente investigación es de tipo descriptiva, ya que se plantea identificar y describir los elementos que participan en el abordaje profesional del abuso sexual infantil desde el Trabajo Social. Parte de la experiencia de estos profesionales con el propósito de registro para su posterior análisis.

5.4. Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista. Sabino (Ob. cit) define la entrevista como "una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación" (p.106). A través del recurso del diálogo, se pretende recoger una información emitida por la fuente (el entrevistado) y el receptor (el investigador).

El tipo de entrevista que se utilizó es la entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista se caracteriza, según Valles (2003) por el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, pero de respuesta libre o abierta (p.180)

5.5. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la guía de entrevista. Se trata de un instrumento que permite recoger los temas a tratar, para ordenar y formular las preguntas. Estas preguntas pueden seguir o no el orden establecido, ya que eso lo determina la dinámica propia de entrevista.

Las entrevistas fueron registradas en un dispositivo de grabación, para ser sistematizadas posteriormente. De modo que, el registro que se presenta por escrito en este trabajo es testimonio fiel de lo que relatan las personas entrevistadas.

5.6. Tipo de informantes

Rusque (2007) señala que, aunque no existe un perfil ideal del buen informante, este debe reunir al menos las siguientes cualidades:

- a. La buena disposición y capacidad para expresar sus experiencias y sentimientos: los trabajadores sociales a entrevistar deben tener una actitud colaborativa ante la posibilidad de

dar a conocer su experiencia profesional en el abordaje del abuso sexual infantil.

- b. Debe pertenecer al medio sobre el cual se investiga, haya socializado allí y lo conozca porque participa en él: los trabajadores sociales a entrevistar deben participar en procesos de abordaje del abuso sexual infantil en las instituciones en las que se desempeñan laboralmente.
- c. Disponibilidad de tiempo suficiente para ofrecer la entrevista: por lo que si no lo dispone o se encuentra presionado por el trabajo u otras actividades, preferiblemente no insistir, ya que si la persona tiene algunas razones es probable que haya decidido no colaborar. En ese caso, difícilmente dará la información que se necesita.

5.7. Técnicas de procesamiento de la información

Los datos que se obtienen en esta investigación se presentan de forma verbal a través de la técnica de la entrevista semiestructurada. Estos datos, una vez recogidos, son sistematizados y ordenados, agrupando las categorías que permitan dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación.

Cada una de los datos se agrupará con los otros que se refieren al mismo objetivo. Una vez clasificadas de esta manera, estarán en condiciones de ser cotejados entre sí y analizadas para su posterior presentación.

5.8. Limitaciones en el proceso de investigación

Las autoras de este trabajo tuvieron algunas dificultades durante el proceso de investigación, que se señalarán a continuación:

- a. El acceso a estadísticas oficiales sobre el índice de abuso sexual infantil a nivel nacional, por lo que las estadísticas que se presentan en este trabajo son tomadas de notas de prensa y otras publicaciones realizadas por algunas instituciones que participan en el abordaje de esta problemática.
- b. Escasa literatura venezolana desde el trabajo social para el proceso de abordaje del abuso sexual infantil, por lo que las experiencias que se estudian son de otros países que han sistematizado las buenas prácticas en abordaje de esta problemática.
- c. El acceso a los informantes claves, debido a los siguientes motivos: a) algunas instituciones públicamente reconocidas por ser especializadas en el abordaje de abuso sexual infantil, no cuentan con trabajadores sociales dentro del equipo profesional, como es el caso de AVESA; b) La negativa de participar en la investigación por parte de la directiva de algunas instituciones; c) La reducida disponibilidad de tiempo declarada por algunos profesionales para ofrecer la entrevista.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Antes de realizar el análisis de los resultados es pertinente presentar un perfil de los entrevistados. De estos once profesionales, siete son licenciados en trabajo social, egresados de la Universidad Central de Venezuela y cuatro técnicos superiores del Colegio Universitario de Caracas, esto es significativo para la investigación, ya que permite una comparación de la formación académica.

Los años de egreso varían entre 1982 y 2014, de manera que, de los entrevistados, hay quienes cuentan con amplia experiencia y otros apenas comienzan el caminar dentro del ejercicio profesional.

Ya con un breve perfil de los profesionales, prosigue el análisis, el cual para facilitar su comprensión fue dividida en 5 categorías que se corresponden con los objetivos específicos y se mencionan a continuación:

- 1 Conocimientos teóricos.
- 2 Procedimientos metodológicos.
- 3 Recursos disposicionales y actitudes del profesional.
- 4 Limitaciones.
- 5 Recomendaciones.

6.1. Conocimientos teóricos

A continuación se presentarán algunos contenidos teóricos y conceptuales obtenidos de las entrevistas, los cuales permitirán conocer el dominio que poseen los profesionales respecto a la temática de abuso sexual infantil y compararlo con lo expuesto por los autores en el marco teórico.

Los resultados muestran que solo una de las personas entrevistadas¹¹ cuenta con formación específica en la temática de abuso sexual infantil, sin embargo, el resto maneja la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente, han participado en talleres de maltrato infantil, terapia familiar, sistemas de protección y algunos están acreditados como defensores de los derechos del niño.

Sin duda, todo lo mencionado guarda estrecha relación con el abuso sexual infantil que es el tema de investigación, además gran parte de los entrevistados afirman que la experiencia les permite realizar un abordaje adecuado de este tipo de situaciones.

¹¹ Véase anexos: entrevista n° 10 Karelem Díaz.

La mayor parte de los entrevistados coinciden en que el abuso sexual no puede limitarse a la mera penetración, sino que va mucho más allá, implica: a) manipulación, b) abuso de poder, c) manejo de las emociones y todo aquello que exponga al niño, niña o adolescente a una situación para la cual no está ni física, ni emocional, ni psicológicamente preparado. A partir de esto ellos establecen principalmente tres tipos de abuso:

1. Erotización (manipulación y pornografía infantil): esto implica exponer al niño a situaciones para las cuales no está capacitado, como desnudos, dormir con los padres en la misma cama, besarlos en la boca, bañarse con ellos, entre otros.
2. Actos lascivos: esto incluye roces, manoseo, manipulación de los genitales del niño, hacer que el niño toque los genitales del victimario y tocar otras partes del cuerpo, con el fin de satisfacer un deseo sexual.
3. Violación: supone la penetración o el intento de ella, ya sea genital o anal, con alguna parte del cuerpo, un objeto o los propios genitales.

Las causas del abuso sexual pueden ser diversas, a continuación se presentan las más mencionadas por los entrevistados:

1. Hacinamiento: esto supone que una misma casa convivan dos o más familias, compartiendo habitación o incluso la misma cama los padres, los hijos, los primos o los abuelos. Ciertamente el abuso sexual

infantil no puede limitarse a un estrato social, sin embargo, el hacinamiento es muy común en viviendas populares, razón por la cual están más propensos a este tipo de situaciones.

2. Promiscuidad: que la madre o el padre cambien de pareja constantemente o tengan más de una pareja a la vez, lo cual es un riesgo y genera inestabilidad.
3. Falta de supervisión: es común que los padres salgan a trabajar y dejen a sus hijos solos o al cuidado de alguien ya sea un familiar, amigo(a) u otro.
4. Familias desestructuradas: donde no existe patrones ni normas.
5. El consumo de sustancias alcohólicas y/o estupefacientes: las personas bajo el efecto de estas sustancias no son capaces de medir sus acciones.

Los profesionales entrevistados señalan como consecuencias del abuso sexual infantil a) el retraimiento o aislamiento, lo cual hace que al niño le cueste relacionarse, adoptando conductas como la timidez, no mirar a la cara, nerviosismo e inseguridad; b) niños hipersexuados, que tienen conductas sexuales no acordes a su edad o que fuera del núcleo familiar repiten patrones vistos en casa.

Estas consecuencias sirven como indicadores a los trabajadores sociales para presumir alguna situación de abuso sexual infantil.

Lo expuesto anteriormente permite afirmar que los entrevistados tienen nociones básicas y conocimientos genéricos en cuanto a la temática de abuso sexual infantil, sin embargo, no manejan teoría, autores, datos estadísticos, en algunos casos no tiene claridad en cuanto a la tipología y características de este tipo de situaciones.

Solo tres de los profesionales han realizado investigaciones en cuanto al tema y como ya se ha mencionado en párrafos anteriores una ha recibido formación específica en el área.

Éstos profesionales realizan un abordaje adaptado a los recursos con los que cuentan, dan respuesta a las solicitudes de los entes legales, sin embargo, por lo complejo de este tipo de situaciones es pertinente que los trabajadores sociales procuren formarse y obtener mayor dominio teórico o especializarse de ser posible, de manera que la intervención sea mucho más integral, con más y mejores resultados.

Esto no es algo que dependa únicamente del profesional, cada institución debe procurar la formación y crecimiento de su equipo de trabajo, sobre todo en un área tan compleja como lo es el abuso sexual infantil.

6.2. Procedimientos metodológicos

En las entrevistas realizadas se pudo evidenciar que las instituciones consultadas no cuentan con una metodología para el abordaje del abuso sexual infantil, aunque pareciera haber una uniformidad en cuanto a la atención de estas situaciones que se presentan. Se hace necesario, entonces, indagar en qué aspectos se centran los trabajadores sociales durante el proceso de atención de esta problemática.

Los profesionales entrevistados asumen que el proceso de abordaje se centra en el acompañamiento sociolegal y familiar de las víctimas. Cabe destacar que el acompañamiento en estas áreas es coherente con el perfil profesional, teniendo en cuenta que la formación de los trabajadores sociales estipula el conocimiento en materia de familia, así como de instrumentos legales que garanticen los derechos o restitución de los mismos.

El acompañamiento legal que brindan los trabajadores sociales entrevistados, consiste en:

- a) Realizar seguimiento a la denuncia: si el caso es remitido desde Fiscalía directamente. En este caso, procede el levantamiento de información para la elaboración del informe social.
- b) Asistir con los familiares, en caso de ser necesario, a medicatura forense para la realización de los exámenes médicos que permitan comprobar una situación de abuso sexual con contacto físico.

- c) Si la situación de abuso sexual aún no ha sido denunciada, se brinda orientación a los padres para la formulación de la denuncia, a la que luego se realizará el debido seguimiento.

El acompañamiento desde una perspectiva legal es una herramienta que complementa el ejercicio profesional de los trabajadores sociales. Permite al profesional tener claridad sobre los procesos judiciales que garanticen, en primera instancia, la protección integral de los derechos del niño (entre ellos el derecho al resguardo de su intimidad) y la penalización del agresor, en segundo lugar.

En cuanto al acompañamiento familiar, los entrevistados (salvo la experiencia de Fondenima y de FASAC) no describen una metodología, sino que hacen referencia a prácticas que pudieran contribuir al arribo de un diagnóstico. De acuerdo a los procedimientos metodológicos básicos en trabajo social¹², el diagnóstico constituye la segunda etapa del proceso de intervención.

El diagnóstico (que prosigue a la etapa de investigación) debe contribuir a la elaboración de un plan de acción para la definición de estrategias que permita hacer frente a la situación problema.

Sin embargo, la experiencia de los profesionales entrevistados pareciera no trascender a la etapa de la planificación, ya que no se plantean objetivos con el

¹² Véase: procedimientos metodológicos básicos en trabajo social, pág. 25

grupo familiar ni se describen estrategias o técnicas para su atención especializada.

Los trabajadores sociales de Fondenima y FASAC describen que el acompañamiento familiar se brinda desde una escuela para padres. La escuela para padres se concibe en estas instituciones como un espacio para el encuentro y la formación sistemática de los representantes que solicitan apoyo profesional o que son remitidos directamente de otras instituciones.

La escuela para padres adopta la modalidad de charlas o talleres, en los que se imparten contenidos relacionados con: las etapas de la vida familiar, el vínculo afectivo y la responsabilidad, la sexualidad infanto-juvenil, entre otros temas de interés.

Todo ello, con la finalidad de contribuir -desde un enfoque pedagógico- en el mejoramiento de las relaciones familiares y el desarrollo de habilidades para la crianza de los niños, niñas y adolescentes.

Los trabajadores sociales entrevistados aseguran la elaboración de un informe social, lo que -en efecto- supone un diagnóstico de la situación problema que permita determinar un plan de acción profesional. A partir de las necesidades y potencialidades del grupo familiar, se definen objetivos y estrategias que permitan hacer frente a las dificultades detectadas en el proceso diagnóstico.

Sin embargo, la experiencia de la Lic. Karelem Díaz, de la Fundación Movilización Internacional, es la que más

se aproxima a esta etapa de planificación y ejecución, así como la determinación de estrategias de seguimiento a corto y mediano plazo.

El resto de los profesionales entrevistados realizan el levantamiento de información social a través de una entrevista abierta¹³ a los padres de la víctima. Con esta técnica se busca obtener la mayor información posible, que le dará al profesional los insumos para la elaboración del informe social.

Al indagar sobre los aspectos que componen el informe social, los trabajadores sociales coincidieron en los siguientes:

- a. Datos de identificación: nombre y apellido, fecha de nacimiento, edad, sexo y otros datos básicos de las personas atendidas.
- b. Motivo de atención: relato de la víctima de abuso sexual o de la persona que acude a la entrevista.
- c. Motivo y lugar de referencia: en caso de que la situación sea referida por parte de la fiscalía, se explicará el motivo por el cual es referido a la institución.
- d. Datos de composición familiar: quiénes integran el grupo familiar, parentesco, calidad de las relaciones familiares.
- e. Datos socioeconómicos: jefe del hogar, cuántas personas dependen de ese salario, otros ingresos del grupo familiar.

¹³ Esta técnica se describirá en los párrafos siguientes.

f. Datos socioeducativos: nivel educativo de los miembros del grupo familiar.

g. Datos socioambientales: descripción de la vivienda, lugar de ubicación, condiciones de la zona de ubicación.

En efecto, estos datos corresponden a la estructura del informe social relacionada con el estudio psicosocial del grupo familiar. No obstante, los trabajadores sociales no mencionan la interpretación y valoración que realiza el profesional con base a la información obtenida.

El informe social es un documento profesional que privilegia no solo la descripción de la situación familiar, sino que desarrolla una opinión profesional y una propuesta de plan de actuación. De modo que los trabajadores sociales pudieran estar construyendo una historia social -en lugar de un informe social- ya que esta última es un instrumento que presenta de forma detallada los aspectos que influyen en la dinámica familiar, sin plantear una valoración de estos acontecimientos.

Moix (ob. cit) define la historia social como "una narración, exposición detallada y por escrito de los acontecimientos pasados y presentes que afecten al cliente y a su entorno familiar, social, económico, entre otros" (p. 142). Este instrumento es de carácter confidencial, temporal y aporta elementos para la comprensión de la situación actual de las personas atendidas.

En cuanto a la técnica de la entrevista -comúnmente utilizada por los profesionales consultados- resalta que es de tipo abierta, orientadas a precisar información como: con quién duerme el niño, quién lo cuida, personas con las que convive.

Se indagó acerca de la utilización de un instrumento durante el curso de esta técnica, pero los trabajadores sociales declararon que no cuentan con una guía de entrevista, excepto la experiencia de la Lic. Karelem Díaz que afirmó la utilización de este instrumento.

La entrevista como técnica en el ejercicio profesional supone la interacción con el sujeto de estudio, con base en unos objetivos planteados por el profesional acerca de lo quiere conocer. Aunque la estructura varía -ya que puede ser estructurada, semi-estructurada o abierta- el profesional debe definir las pautas que contribuirán a la explicación de la situación problema.

La técnica de la entrevista en el abordaje del abuso sexual infantil, según Velásquez y otros (2012), es fundamental para el niño desde el punto de vista legal y terapéutico. Desde el punto de vista legal porque el testimonio del niño es una prueba contundente durante el proceso judicial y, desde el punto de vista terapéutico, porque permite que el niño exprese sus emociones, sentimientos y le garantiza una sensación de seguridad en el proceso de atención.

En ocasiones, la experiencia en el área permite a los trabajadores sociales desarrollar la destreza para

ejercer el control durante la entrevista, sin embargo, una actuación profesional no se sostiene sobre la base del instinto y/o de los supuestos previos. Resulta necesario, entonces, el diseño de un instrumento que permita al profesional considerar todas las variables para explicar el problema y vislumbrar posibilidades de superación o mejora.

Se mencionan otras técnicas de actuación profesional, como: la observación participante y la visita domiciliaria. La visita domiciliaria es valorada como importante dentro del proceso de abordaje del abuso sexual infantil, pero los entrevistados afirman que no puede ser realizada porque no cuentan con los recursos para el traslado al medio íntimo familiar, especialmente cuando este se encuentra ubicado en zona considerada de alta peligrosidad.

La experiencia de la Fundación Movilización Internacional afirma el manejo de otras técnicas, como: grupos focales y mesas de trabajo. La técnica de los grupos focales se utiliza para conocer el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre un tema, especialmente en temas relacionados con la sexualidad infantil.

Las mesas de trabajo en esta institución constituyen un espacio en los que se reúnen los profesionales de distintas disciplinas para socializar sus impresiones, plantearse acciones comunes y realizar seguimiento de casos. Esta experiencia alude a la presencia de un equipo

multidisciplinario, para el abordaje integral de las situaciones que se presentan.

El resto de los profesionales entrevistados hacen referencia a un equipo multidisciplinario, pero cuando se indaga en la frecuencia de los encuentros o cómo realizan el abordaje en conjunto, se evidencia que no se trasciende el diálogo acerca de las situaciones atendidas. Es preciso, entonces, que para la conformación de este equipo, cada disciplina brinde un aporte desde su especificidad y se planteen alternativas comunes, tanto de acción como de seguimiento de los casos.

En suma, las instituciones en las que se desempeñan los trabajadores sociales consultados deberían contar con políticas que aseguren el debido cumplimiento de los procesos de atención, especialmente cuando se trata de situaciones que exigen un abordaje integral como el abuso sexual infantil.

Estas políticas deben inspirar el diseño o adopción de un método de abordaje, que permita la implementación de técnicas desde el diagnóstico hasta la evaluación del proceso.

Por otra parte, las instituciones consultadas deberían desarrollar políticas de mejoramiento y actualización profesional, especialmente en las áreas en las que estos se desempeñan.

La institución debe promover las oportunidades de formación de sus profesionales -especialmente de los trabajadores sociales- para la actualización permanente

en las temáticas que se atienden y la revisión de las metodologías existentes para el abordaje del abuso sexual infantil.

Los trabajadores sociales deben respaldar su ejercicio profesional con la producción de documentos profesionales y la utilización de instrumentos en consonancia con la especificidad de la disciplina.

Aunque dentro del proceso de actuación se prueba la capacidad de intuir el curso de los procesos, estos deben ser registrados y respaldados por documentos profesionales que permitan el diálogo interdisciplinario y una acción profesional de carácter riguroso y científico.

6.3. Recursos disposicionales y actitudes del profesional

A continuación se presentaran las apreciaciones de los trabajadores sociales entrevistados, en cuanto al manejo de las emociones y las habilidades personales y sociales que debe poseer el profesional al momento de abordar situaciones de abuso sexual infantil.

Según los especialistas al momento de abordar situaciones de este tipo, es fácil que afloren distintas emociones, en algunos casos rabia, impotencia o decepción por la irresponsabilidad o descuido de los padres, por la lentitud de los procesos o por no disponer de todos los recursos para ayudar lo suficiente; pero también se puede sentir satisfacción, gratitud y orgullo porque a través

de las herramientas profesionales se contribuye al bienestar de una familia.

Estas emociones pueden influir en la intervención positiva o negativamente, de manera positiva, si se sabe aprovechar para beneficio del proceso y de forma negativa si el profesional se involucra con el caso, a tal punto que llegue a afectar la objetividad del proceso abordaje.

Los entrevistados coinciden en que el manejo de estas emociones es fundamental para lograr un abordaje adecuado de la situación. Ellos afirman que es necesario drenar las cargas y desligar lo laboral de la vida personal, para ello se valen de varios medios lo cuales se mencionan a continuación:

1. Terapia psicológica.
2. Participar de actividades espirituales o religiosas.
3. Recrearse continuamente.
4. Compartir el caso con el equipo multidisciplinario.
5. Si el caso está afectando más de lo debido, remitirlo con otro colega.

Zoraida Garnica de FONDENIMA mencionó que en su institución trabajan con un método que se llama "responsabilidades desde el contenido", el cual ha sido de gran utilidad para el manejo de las emociones. Consiste en hacerse responsable de lo que se piensa y de

lo que se dice; "asumir los casos como algo que va a enseñar o a lo que hay que darle algo".

Llama particularmente la atención que este método no tiene ningún sustento teórico, lo que permite presumir que los trabajadores sociales de esta institución se valen de recursos propios y otras estrategias de autocontrol para el manejo de las emociones.

Hay habilidades sociales y personales fundamentales que ayudan dentro del proceso de abordaje del abuso sexual infantil y cualquier otro tipo situación. Los entrevistados concuerdan en que valiéndose de estas habilidades la intervención es mucho más objetiva y se pueden obtener mayores y mejores resultados. Entre las más mencionadas están:

1. La empatía.
2. La tolerancia.
3. Capacidad de escucha.
4. Tono de voz adecuado al momento de hacer las preguntas.
5. Mantener el respeto sin ser distante.

Esto se corresponde con lo expuestos en el marco teórico en cuanto a los recursos disposicionales y conductuales.

Los trabajadores sociales entrevistados afirman que para que el ejercicio en esta área sea verdaderamente

profesional es indispensable comprometerse, tener un alto grado de sensibilidad y estar libre de cualquier tipo de prejuicio que pueda afectar la objetividad de la intervención.

A partir de lo expuesto se evidencia que estas instituciones no cuentan con programas que orienten a los profesionales en el manejo de sus emociones, lo que sin duda representa una limitante.

El abordaje de una situación tan compleja como el abuso sexual infantil, exige del trabajador social estabilidad no solo física, sino también emocional y psicológica, de esto dependerá la objetividad de la intervención.

6.4. Limitaciones

A continuación, se presentarán los resultados de las entrevistas semiestructuradas, respecto a las limitaciones con las que se encuentran los trabajadores sociales en las instituciones donde se desempeñan laboralmente. Cabe destacar que estas limitaciones inciden en el proceso de abordaje efectivo del abuso sexual infantil.

Las limitaciones que se señalaron, son de tipo: legal, institucional, social, profesional y del grupo familiar. Las mismas se explican en los párrafos siguientes:

6.5. Limitaciones legales

Siete trabajadores sociales expresan que los procedimientos legales y judiciales por parte de los organismos competentes en materia de protección al niño, niña y adolescente, se realizan con retraso, lo que ocasiona muchas veces agotamiento en el grupo familiar y la exposición del niño a nuevas situaciones de abuso sexual.

6.6. Limitaciones institucionales

Los once trabajadores sociales consultados señalan que las instituciones en las que se desempeñan cuentan con escasos (o muy limitados) recursos económicos, lo que incide en el cumplimiento de los procesos de la siguiente forma:

- a) La dificultad de contratar personal especializado en temas de atención a la infancia y adolescencia, por no poder cumplir las expectativas salariales.
- b) La dificultad para el desarrollo de técnicas profesionales -específicamente la visita al medio íntimo familiar- por no contar con los medios para el traslado desde la institución.
- c) Espacios reducidos para el desarrollo de estrategias que permitan atender a la víctima y su grupo familiar, sin que interfieran con otras actividades de la institución o con el uso de

otros profesionales. Estos espacios son utilizados, en su mayoría, para múltiples actividades.

- d) La ausencia de seguimiento de los casos, ya que no existe una política institucional de acompañamiento y seguimiento a las víctimas y su grupo familiar, cuando ya el caso ha trascendido a los órganos competentes.

6.7. Limitaciones sociales

Dos trabajadores sociales¹⁴ señalaron que la inseguridad personal es una limitación en tanto que incide en dos aspectos importantes:

- a) La asistencia de la víctima y su grupo familiar a la institución, en el caso que esta se encuentre en una zona considerada de alta peligrosidad¹⁵
- b) La realización de visitas al medio íntimo familiar, en el caso de que el grupo familiar se encuentre residenciado en zona considerada de alta peligrosidad.

6.8. Limitaciones profesionales

Cuatro trabajadores sociales¹⁶ señalaron que algunas limitaciones están relacionadas con el ejercicio profesional, de la siguiente manera:

¹⁴Véase anexos: entrevista N° 4 y N° 5.

¹⁵ Véase anexos: entrevista N° 5.

¹⁶ Véase anexos: entrevista N° 1; 8; 9; 11.

- a) La escasa formación en temas de atención a la infancia y adolescencia, específicamente, en el abordaje del abuso sexual infantil y su grupo familiar.
- b) La falta de acompañamiento psicológico y terapéutico que deberían recibir los profesionales que se desempeñen en esta área.
- c) La falta de aplicación de técnicas de seguimiento de la víctima y su grupo familiar, específicamente, cuando el caso ha trascendido a los órganos competentes.

6.7. Limitaciones del grupo familiar

Dos trabajadores sociales¹⁷ señalaron que, de parte del grupo familiar, se pueden presentar las siguientes limitaciones para el abordaje del abuso sexual infantil:

- a) La predisposición o actitud de resistencia de los padres para la atención de la problemática de abuso sexual infantil, ya sea por temor o vergüenza, lo que dificulta la posibilidad de un proceso de abordaje, puesto que la metodología convencional resulta insuficiente para el abordaje de la situación.
- b) La participación de los padres por cumplimiento de los procedimientos legales y no por voluntad propia, ya que muchos casos son remitidos desde los organismos de protección y perciben el

¹⁷ Véase anexos: entrevista N° 2 y N° 4.

proceso de abordaje como una medida sancionatoria y no como un proceso de crecimiento.

El trabajador social funge como mediador en procesos que pueden presentar este tipo de limitaciones. Su rol fundamental es velar, en la medida de lo posible, por la no revictimización del niño. Berlinerblau y otros (2013) consideran la articulación interinstitucional como una estrategia que contribuya a superar las barreras del propio ejercicio profesional, por lo que debe ser una política existente en los programas destinados a la atención de esta problemática.

7. Recomendaciones

A continuación, se señalarán las recomendaciones que realizan los trabajadores sociales a la formación profesional del trabajo social. Estas recomendaciones están relacionadas específicamente con el abordaje del abuso sexual infantil y de protección a la infancia y adolescencia.

Cabe resaltar que estos profesionales son egresados de épocas diferentes, de diferentes casas de estudio del país, específicamente del Colegio Universitario de Caracas y la Universidad Central de Venezuela. Sin embargo, las recomendaciones confluyen comúnmente en lo que respecta al componente práctico de la disciplina y a los contenidos teóricos que se imparten.

8. Recomendaciones al componente práctico

a) *Prácticas profesionales:*

Seis trabajadores sociales¹⁸ insistieron en que las prácticas profesionales son el espacio, por excelencia, para el desarrollo de competencias profesionales. En este sentido, las recomendaciones estuvieron orientadas a que dentro de los planes de estudio de la disciplina se contemplen las prácticas profesionales desde el inicio de la carrera, como un espacio para el ejercicio de técnicas profesionales y de confrontación vocacional para el estudiante.

b) *Desarrollo de estrategias para la formación en abordaje del abuso sexual infantil:*

Cinco trabajadores sociales¹⁹ manifestaron que es de gran importancia el desarrollo de habilidades y destrezas para el uso de las técnicas profesionales en el abordaje del abuso sexual infantil, por lo que señalaron que el acercamiento a estas técnicas debe iniciarse en las aulas de clases. En este sentido, surgen las siguientes recomendaciones:

- Plantear en las sesiones de clases casos hipotéticos de abuso sexual infantil y que los estudiantes tengan la posibilidad de diseñar planes de acción para su abordaje.

¹⁸ Véase anexos: entrevista N° 1, 6, 7, 9 y 11.

¹⁹ Véase anexos: entrevistas N° 3, 4, 7, 9 y 10.

- Realizar visitas institucionales desde las sesiones de clases para conocer las buenas prácticas en abordaje del abuso sexual infantil y que se sistematicen esas experiencias.
- Realizar videoconferencias desde las sesiones de clases con expertos nacionales e internacionales en materia de abordaje de abuso sexual infantil.
- Realizar un "Congreso Venezolano de buenas prácticas en el abordaje del Abuso Sexual Infantil".
- Simular un juicio (con la participación de expertos en materia legal) donde el trabajador social pueda conocer cuál es la labor que se espera de su participación en estos juicios.

8.1. Recomendaciones al componente teórico

Dos trabajadores sociales²⁰ orientan sus recomendaciones hacia la revisión permanente de los contenidos programáticos que se imparten en los planes de estudio de la disciplina. Esta revisión permanente permite el desarrollo de herramientas conceptuales útiles para la comprensión de la realidad social y para una actuación profesional pertinente y oportuna.

Un trabajador social²¹ recomienda el estudio de la Ley del Ejercicio Profesional del Trabajador Social dentro de las sesiones de clases. Conocer y debatir sobre los alcances y limitaciones de esta ley en el estado

²⁰ Véase anexos: entrevistas N° 5 y 8.

²¹ Véase anexos: entrevista N° 8.

venezolano, permite definir los parámetros de la actuación profesional, así como actuar en defensa de los espacios propios de la disciplina.

Un trabajador social²² recomienda la incorporación de asignaturas relacionadas con “la infancia en situación de vulnerabilidad social”, “técnicas psicosociales para la atención de la infancia vulnerada” u “orientación familiar”. Estas materias permitirían fortalecer la formación del trabajador social en el área de protección de la infancia y la adolescencia.

8.2. Otras recomendaciones

Dos trabajadores sociales²³ destacan el compromiso ético con la profesión como factor clave en el desempeño profesional, puesto que apuesta a la valoración propia de la disciplina y de aquellas personas que participan en los procesos de atención.

Por ende, las recomendaciones se sitúan como un llamado de atención a los trabajadores sociales al compromiso con la disciplina y con las familias que esperan de estos profesionales una escucha y una orientación.

Otra recomendación está dirigida a la labor interdisciplinaria, puesto que una trabajadora social²⁴ destaca que todos los procesos de abordaje requieren de una mirada integral, especialmente el abuso sexual infantil. En este sentido, su recomendación es que los trabajadores sociales tengan la apertura a la labor de y

²² Véase anexos: entrevista N° 10.

²³ Véase anexos: entrevista N° 2 y 3.

²⁴ Véase anexos: entrevista N° 4.

con otros profesionales, brindando un aporte oportuno y de calidad.

Por otra parte, una trabajadora social²⁵ destaca la importancia de la actualización periódica y la participación en foros, talleres y eventos de interés académicos relacionados con la materia de abuso sexual infantil.

Esto con la finalidad de reflexionar sobre el propio ejercicio profesional y validar la experiencia, así como la de otros profesionales que se desempeñen en esta área.

Finalmente, las recomendaciones que realizan los trabajadores sociales entrevistados no cuestionan directamente la matriz de conocimiento de la disciplina ni los roles profesionales contemplados en la reforma curricular.

En este sentido, se presume que el plan de estudios tal como está concebido responde a las necesidades sociales, aunque resulte necesario el fortalecimiento del componente práctico y una pedagogía más interactiva.

²⁵ Véase anexos: entrevista N° 5.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue analizar el rol del trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil, a partir de once experiencias en el área metropolitana de caracas.

Para lograr este fin, las investigadoras se plantearon cuatro objetivos específicos donde se proponían estudiar: los conocimientos teóricos y procedimientos metodológicos que orientan la acción profesional, los recursos disposicionales o las habilidades sociales necesarias para un abordaje más efectivo, las limitaciones que se les presentan durante el proceso de abordaje y las recomendaciones que realizan a la formación profesional en trabajo social.

Las instituciones que participaron de esta investigación fueron:

1. Casa Hogar Bambi
2. Fundación Oficina Nacional del Niño Maltratado (FONDENIMA)
3. Unidad de Pediatría Infantil del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó
4. Unidad de Trabajo Social del Hospital "J.M de los Ríos"
5. Fundación de Acción Social de la Alcaldía de Caracas (FASAC)
6. Fundación Buen Samaritano (Casa Hogar Madre Teresa y Fundasamaritano)

7. Fundación Amigos del Niño que Amerita Protección (FUNDANA)
8. Unidad de Servicio Social del Hospital Clínico Universitario
9. Fundación Movilización Internacional
10. Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil.

Conocimientos teóricos y procedimientos metodológicos

En los hallazgos sobre el dominio teórico y los procedimientos metodológicos que orientan la labor de los trabajadores sociales consultados, se identificó que estos no manejan teorías o metodologías claramente delineadas, sino que poseen conocimientos generales sobre la atención del abuso sexual infantil.

Los resultados en cuanto a los conocimientos que manejan los profesionales, se corresponde en gran medida con los expuestos por los autores en el marco teórico. Sin embargo, el proceso de abordaje del abuso sexual infantil exige que los trabajadores sociales tengan mayor dominio teórico en cuanto a definiciones, causas, consecuencias, indicadores y demás conocimientos que permitan una intervención adecuada de la problemática.

Los profesionales y las instituciones donde laboral no desarrollan estudios o investigaciones sobre la materia aunque cuentan con la experiencia y los informantes para ello. Esto representa una gran limitante para su formación integral, por lo que las instituciones deben desarrollar estas iniciativas de sistematización y reflexión sobre sus prácticas cotidianas.

El procedimiento metodológico constituye la dimensión operativa de la actuación profesional, conformada por un conjunto de etapas, actividades y técnicas que conducen la actuación hacia el logro de los objetivos propuestos. En trabajo social, el procedimiento metodológico básico está constituido por cinco etapas: la investigación, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

Las instituciones en las que se desempeñan los trabajadores sociales consultados -a excepción de la Fundación Movilización Internacional- no cuentan con políticas que aseguren el debido cumplimiento de los procesos de atención del abuso sexual infantil. Por ende, no cuentan con un método de abordaje que permita la implementación de técnicas desde la etapa del diagnóstico hasta la evaluación de los procesos.

Esta investigación arrojó como una debilidad profesional que los trabajadores sociales consultados cuentan con instrumentos de registro, pero no con instrumentos de levantamiento de información. Por ello, se constata que estos profesionales actúan sobre la base de su experiencia y el uso no recomendable de las técnicas e instrumentos profesionales.

Los trabajadores sociales entrevistados centran su acción profesional en dos aspectos: el acompañamiento familiar y acompañamiento sociolegal de las situaciones de abuso sexual infantil. Cabe señalar que la actuación profesional en estos aspectos es coherente con el perfil

profesional de los trabajadores sociales, que contempla estudios en estas áreas de intervención.

Se reconoce que la problemática del abuso sexual infantil debe ser atendida desde un enfoque multidisciplinario. Sin embargo, la investigación arroja que solo en una institución los profesionales se reúnen en mesas de trabajo para socializar sus impresiones, definir estrategias de abordaje en común y realizar seguimiento de casos.

Se observó que en las experiencias consultadas predominó la ausencia de un abordaje multidisciplinario para la atención de situaciones de abuso sexual infantil. Esto se determinó debido a la no realización de reuniones clínicas, ni sistematización de estrategias y logros en común.

Recursos disposicionales y actitudes del profesional

Otro de los objetivos específicos de la investigación estaba orientado a conocer el manejo de las emociones y las habilidades sociales, que desarrollan los trabajadores sociales en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.

En este sentido, los resultados reflejan que no existen dentro de las instituciones, políticas o programas que permitan al profesional canalizar sus emociones, por el contrario este es un aspecto que se descuida o se desatiende.

Aun con esta limitación, los profesionales entrevistados se valen de diferentes estrategias para el

manejo adecuado de sus emociones, todos coinciden en que esto es fundamental para una intervención adecuada.

Los entrevistados desde su experiencia plantean algunas habilidades que deben desarrollar los trabajadores sociales dentro de cualquier proceso de abordaje, entre ellas destacan: la tolerancia, la empatía, la capacidad de escucha, el respeto, entre otras. Esto se corresponde con lo que plantean los autores citados en el marco teórico.

El abuso sexual infantil es una problemática muy compleja que exige del profesional que la aborde, gran estabilidad psicológica y emocional para lograr una intervención objetiva.

Limitaciones y recomendaciones

Aunque los entrevistados laboran en distintas instituciones, egresaron de distintas casas de estudio y en distintas épocas, las recomendaciones que realizan a la formación profesional del trabajador social poseen elementos comunes, como también las fallas o dificultades que presentan.

Estas recomendaciones no cuestionan la matriz de conocimiento del plan de estudios, sino que se orientan al reforzamiento de los espacios para el desarrollo de habilidades y competencias profesionales que les preparen para el campo laboral.

En el abordaje del abuso sexual infantil, el ejercicio profesional del trabajador social está respaldado por

políticas institucionales que garanticen las condiciones para la debida atención de los procesos. En el caso de las instituciones consultadas, no cuentan con políticas ni métodos de intervención específicos de situaciones de abuso sexual infantil, lo que limita la acción profesional.

La escasa formación de los profesionales en el abordaje del abuso sexual infantil también surge como una debilidad para el diseño o adopción de un método específico.

Las instituciones en las que se desempeñan los trabajadores sociales consultados deben promover las oportunidades de formación de los profesionales, de modo que estos puedan actualizar sus prácticas y tomar aportes de experiencias exitosas en estas áreas.

Otro elemento que aflora en la investigación es que no hay diferencias fundamentales entre el ejercicio profesional de los técnicos y de los licenciados en trabajo social. Su proceder, en la práctica, es similar, se espera que el licenciado tenga un mayor nivel de profundidad y dominio teórico, que no se evidenció en las entrevistas.

Esta investigación representan un aporte para la sistematización de la praxis profesional del trabajo social tan escasa en Venezuela. Los resultados que aquí se presentan podrán servir de base a futuras investigaciones o profesionales que quieran

especializarse en materia de abordaje de abuso sexual infantil.

Por otra parte, también es un llamado de atención a las instituciones para que favorezcan experiencias formativas para los profesionales que la integran y de registro de las prácticas que ejecutan.

Esta investigación significa significó un aporte para las autoras por los siguientes motivos: 1) Tuvieron la oportunidad de ejercitarse en el proceso de investigación cualitativa; 2) Se ha abierto un campo de sensibilidad personal en torno a la realidad del abuso sexual infantil en Venezuela; 3) Esta investigación constituye para los trabajadores sociales una orientación técnica y metodológica.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de la investigación y de las conclusiones antes presentadas, las investigadoras sugieren las siguientes recomendaciones:

A las instituciones:

1. Promover la investigación en materia de abuso sexual infantil por parte de sus profesionales.
2. Impulsar la publicación de investigaciones que sistematicen el ejercicio profesional.
3. Procurar la formación de sus profesionales de manera particular en un área tan compleja como le es el abuso sexual infantil.
4. Promover la intervención multidisciplinaria en casos de abuso sexual infantil.

A las universidades:

5. Incentivar en los estudiantes la investigación del abuso sexual infantil, como una problemática que requiere de una un abordaje integral por parte de los trabajadores sociales.
6. Introducir dentro del proceso formativo herramientas que orienten el abordaje de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social.
7. Desarrollar estrategia que permitan a los estudiantes, tener mayor acercamiento al abordaje de situaciones de abuso sexual infantil.

8. Incentivar investigaciones que garanticen la promoción de los derechos de la infancia.

Al Estado:

9. Desarrollar programas de salud sexual y educación para la familia, que incluye orientación para la toma de decisiones el manejo de sentimientos y la autoestima.

10. Desarrollar políticas públicas que promuevan la atención integral del abuso sexual infantil y demás problemáticas que afecten la población infanto-adolescente.

11. Promover una cultura de protección integral de la infancia.

12. Promover mecanismos que unifiquen las instituciones que desarrollan programas de prevención y atención de abuso sexual infantil.

13. Promover espacios educativos que contribuyan a la prevención del abuso sexual infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires: lumen.
- Balestrini, M. Cómo se elabora el proyecto de investigación. Quinta edición. Caracas: BL Consultores Asociados.
- Barahona, L., Hernández, R., Parra, A., Parada, E., Misle, O., Pereira, F. (1998). *Abuso sexual en niños y jóvenes*. Caracas: EDILUC, C.A.
- Berlinerblau, V., Nino, M. y Viola S. (2013). *Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas validas para su proceso*. UNICEF. Argentina.
- Bertini, C., De Luca, S. Fariña, N., Ganduglia, A., Sisini, N. (2005). *El maltrato hacia los niños*. Argentina: Espacio Editorial.
- Chávez, N. (2004). *Introducción a la investigación educativa*. Maracaibo: McGrew-Hill.
- D'Elía, Y. (2001). *Las políticas sociales: desde el enfoque de promoción de la calidad de vida*. Caracas: Cooperación Técnica Alemana (GTZ), Instituto

Latinoamericano de Investigaciones Sociales (LDIS) y
Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS).

Durkheim, E. (1997). *Las reglas del método sociológico*.
Fondo de cultura económica. México.

Lárez, I., Ruíz, M. (2010). Rol del docente en la
prevención del abuso sexual infantil, casos Escuelas
Básicas: "Antonio José de Sucre" y "Cristóbal de
Quesada" (parroquia Altagracia), "Adelaida Núñez
Sucre" y "Macarapana" (Parroquia San Juan),
municipio Sucre Estado Sucre período 2009-2010.
Tesis de grado no publicada, Universidad de Oriente,
Cumaná.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2003). Norma
para la atención integral de la salud sexual y
reproductiva. [Documento en línea] Disponible en:
[http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr norma Inicio.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf)
[Consulta: 2014, septiembre 13]

Moix, M. (2006). *La práctica del trabajo social*. España:
Editorial Síntesis.

Monasterios, L., Monasterios, R. (1987). *Estudios del
caso familiar*. Caracas: Merlano.

Moreno, A. (1995). *El aro y la trama: episteme,
modernidad y pueblo*. Caracas: Centro de
Investigaciones Populares.

- Moreno, A. (2009). Y salimos a matar gente. Investigación sobre el delincuente venezolano violento de origen popular. Tomo I. Venezuela: CIP (Centro de Investigaciones Populares).
- Organización Mundial de la salud. (2014). [Página Web en Linea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> [Consulta: 2014, Marzo 19]
- Pérez, E., Ravelo, Y. (2007). Diseño de herramienta diagnóstica para detectar víctimas de abuso sexual en niños y niñas de 7 a 12 años. Caso Estudio: Municipio Puerto Cabello. Caracas: Editorial Texto, C.A.
- Perrone, R., Nannini, M. (s/f). Violencia y abusos sexuales en la familia. Argentina: Editorial Paidós.
- Podesta M., O. Rovea. (2005). *Abuso sexual infantil intrafamiliar*. Argentina: Espacio Editorial.
- Quintero, A. (1999). Trabajo social: aportes al tema de familia. Ponencia presentada en la tercera conferencia conmemorativa del trabajo social latinoamericano. Chile.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22^a. ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Reforma curricular para la Escuela de Trabajo Social. (1994). Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.

República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica para la protección al Niño, Niña y Adolescente. Gaceta Oficial N° 5.266 (1998, octubre 02)

República Bolivariana de Venezuela. Ley de ejercicio profesional de trabajo social. Gaceta oficial N° 39.020 (2008, septiembre 19)

Rodríguez, L. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Revista en línea], 1. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64720108.pdf> [Consulta: 2013, Marzo 25].

Rusque, A. (2007). De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa. Venezuela: Editorial Vadell Hermanos.

Sabino, C. (2002). El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo de Venezuela.

Shibley J., DeLamater, J. (2006). Sexualidad humana [Libro en línea]. México: McGraw-Hill Interamericana. Disponible en: <http://www.freelibros.org/medicina/sexualidad-humana-9na-edicion-janet-shibley-hyde-y-john-d-delamater.html> [Consulta: 2014, septiembre 13]

Soares, M. (2007). Calidad de atención prestada por el personal médico del servicio de enfermería "Dr. Juan Briceño Agelvis". Hospital de niños "J.M. de los

Rios". Tesis de posgrado no publicada. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

Suzzarini, N. (2003). Características psicológicas en niños víctimas de abuso sexual. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

UNICEF. (2011). [Página Web en Línea]. Disponible: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_13782.htm [Consulta: 2014, Marzo 19].

Valles, M. (2003). Técnicas cualitativas de investigación social. España: Editorial.

Velázquez, M., Delgadillo, L. y González (2012). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Revista en línea], 92. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf> [Consulta: 2014, Julio 25].

Vethencourt, J. (2002). Estructura familia atípica y el fracaso histórico cultural en Venezuela. En: Heteropatía. Caracas: Centro de Investigaciones Populares. Año VIII.N. 20. 4

ANEXOS

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1: Describir los conocimientos teóricos y los procedimientos metodológicos que orientan al trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.		
Trabajador social/ institución	Conocimientos teóricos	Procedimientos metodológicos
<p>1. Keidy Sánchez Casa Hogar Bambi</p>	<p>- Formación en LOPNNA. - Defensora de los derechos del niño niña y adolescente.</p> <p>Abuso sexual infantil: todo acto que va contra la moral y las buenas costumbres, que irrumpe la integridad de quien lo sufre.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Violación. 2- Actos lascivos. 3- Pornografía. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Familias desestructuradas. 2- Consumo de sustancias alcohólicas y/o estupefacientes. 3- Pobreza extrema. <p>Consecuencias e indicadores: retraimiento o conductas hipersexualidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No hay etapas preestablecidas para el abordaje. - No hay un prototipo de atención de abuso sexual infantil. - Los casos referidos por el Consejo de Protección son atendidos por el área de psicología. - En los casos aislados que se presentan en la institución, se realiza lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1- Generar un clima de confianza y seguridad para que el niño/a narre lo sucedido. 2- Notificar al Consejo de Protección y Fiscalía para que inicien la investigación. 3- Hacer seguimiento.

<p>2. Zoraida Garnica FONDENIMA</p>	<p>- Formación en maltrato infantil.</p> <p>Abuso sexual infantil: es todo aquello que afecte la integridad física, psíquica o emocional del niño, exponiéndolo a situaciones para las cuales no está preparado.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Erotización, 2- Actos lascivos, 3- Violación. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Características de la familia. 2- Normalización de la violencia en el hogar. <p>Consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Va depender de la edad del niño niña. 2- Choques emocionales en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la institución no se utilizan técnicas o formatos específicos para abordar este tipo de situaciones. - La técnica principal es la entrevista. - No se diagnostica, los casos que se atienden son referidos por Fiscalía o en la entrevista la madre manifiesta que el hijo o hija fue víctima de abuso. - Se trabaja principalmente con los padres en escuela para padres.
<p>3. Arellys Navarro Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó</p>	<p>Abuso sexual infantil: involucra desde miradas, toques, roces y todo aquello que atente contra la integridad del niño.</p> <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Hacinamiento y promiscuidad en el hogar. 2- Carencia de valores. 3- Violencia como norma en el hogar. <p>Consecuencias e indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Retraimiento. 2- No miran a los ojos. 3- Entran en nerviosismo con mucha facilidad. 4- Pueden haber señas físicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instrumento utilizado es el protocolo social que incluye: <ol style="list-style-type: none"> 1- Datos de identificación. 2- Composición familiar. 3- Datos socioeconómicos. 4- Nivel educativo. 5- Área fisicoambiental. - Otra técnica fundamental es la observación. - No existe un procedimiento preestablecido, pero se intenta cumplir con lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1- Hablar con los médicos y hacer la discusión del caso.

		<p>2- Los médicos hacen un soporte de presunción que se acompaña del estudio social realizado por los trabajadores sociales.</p> <p>3- Se remite al Consejo de Protección y hasta allí llega la intervención por parte de la institución a menos que la Fiscalía designe a alguno como tutor institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se diagnostica, sino que se presume.
<p>4. Zaida Villarroel Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dominio del tema a través de la experiencia. - Manejo de LOPNNA. - Es común que el victimario sea miembro de la familia o alguien muy cercano. <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Hacinamiento. 2- Promiscuidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las técnicas utilizadas son la entrevista y la observación. - Los médicos remiten los casos a trabajo social y el departamento se encarga del levantamiento de la información, a través de la historia social que incluye: <ul style="list-style-type: none"> 1- Datos de identificación. 2- Conformación del grupo familiar. 3- Donde y como viven. Luego se indaga en cuento a la situación problema, se pregunta cómo pasó, quién lo hizo, qué fue lo que pasó exactamente. - Se remite al Consejo de Protección. - No se autoriza el egreso del paciente hasta que no se hagan las investigaciones correspondientes.
<p>5. Tayget Laskman Fundación de Acción Social de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Especialización en terapia familiar. - Talleres de LOPNNA. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instrumento que se utiliza es el triaje, en el que se registran los datos de la persona

<p>Alcaldía de Caracas</p>	<p>- Como hablar de sexualidad a los niños. - Defensoría del niño, niña y adolescente.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Abuso sexual con penetración (violación) 2- Actos lascivos (cuando ocurre en otros contextos). <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- El desconocimiento o la desinformación, 2- El aislamiento o el abandono afectivo de los niños. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La familia omite información. - El aislamiento. - La enuresis. - El colecho. 	<p>atendida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Motivo de atención. 2- ¿Quiénes son? 3- ¿Quién los refiere? 4- Quién denuncia. 5- Ubicación de la familia. 6- Conformación familiar. 7- Datos socioeducativos y socioambientales. <ul style="list-style-type: none"> - Los casos son referidos de Consejo de Protección, Fiscalía u otras entidades de atención. - Después del triaje se emite un informe de la situación con las recomendaciones. - Se remite a terapia psicológica de ser necesario. - Se trabaja con la familia a través de escuela para padres.
<p>6. Josefina Posada Casa Hogar Madre Teresa</p>	<p>- Diplomado en Derecho al niño, niña y adolescente. - Formación en Protección al niño, niña y adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la mayoría de los casos los agresores son miembros de la familia o algún conocido. 	<ul style="list-style-type: none"> - El abuso sexual no es el principal motivo de ingreso en esta casa hogar, sin embargo una vez que un niño ingresa a la institución lo primero que se realiza es una evaluación médica completa, seguido a eso se hace un abordaje familiar y por último se elabora un informe que es enviado al tribunal con anexos de resultados médico y un informe escolar. - En el caso de abuso sexual infantil se

	<p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Consumo de sustancias alcohólicas y/o estupefacientes. 2- Desintegración familiar. 3- Ignorancia. <p>Consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Aislamiento. 2- Llanto. 3- Miedo. 	<p>realiza la denuncia y se le hace seguimiento conjuntamente con la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las técnicas utilizadas son la entrevista semiestructurada o abierta y la observación participante.
<p>7. Magdeli Salazar FUNDANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación en LOPNNA. - Sistemas de protección. <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Violación que incluye la penetración. 2- Actos lascivos. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Descuido de las madres. 2- Falta de supervisión de un adulto. <ul style="list-style-type: none"> - La norma es que los agresores son muy cercanos a los niños. <p>Consecuencias o indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Erotización. 2- Repetición de conductas sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - El área de trabajo social se encarga de impulsar la denuncia: a) formalizar la denuncia por el Consejo de Protección (si no se ha hecho), b) acompañar al niño a los exámenes forenses, c) pasar el caso a tribunales y tratar de identificar al abusador para que se lleve a cabo la parte penal. - Cada niño cuenta con un expediente que contiene las condiciones médicas y legales del caso.

<p>8. Violeta Areinamo Fundación Buen Samaritano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación en LOPNNA. - Derechos del niño. - Medidas de protección. <p>Abuso sexual: implica la exposición del niño a cualquier actividad sexual para la cual el no está preparado.</p> <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Promiscuidad y hacinamiento. 2- Normalización de la violencia en el hogar. 3- Falta de supervisión de los padres. <p>Consecuencias e indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Retraimiento. 2- Niñas extremadamente extrovertidas. 3- Conductas muy sexuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - La técnica se utiliza es la entrevista semiestructurada, en la que se indaga: a) situación socioeconómica, b) características del hogar, c) constelación familiar. - En caso de abuso sexual se hace una investigación más profunda, se elabora un informe social y se realiza la demanda en Consejo de Protección para que ellos establezcan las medidas pertinentes.
<p>9. Javier García Hospital Clínico Universitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tesis de grado en maltrato infantil. - Formación en Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (CECODAD). <p>Abuso sexual infantil: interviene la fuerza de poder, el uso de la persuasión y aprovecharse del miedo. Normalmente el que abusa es miembro de la familia o alguien cercano.</p> <p>Tipos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica utilizada es la entrevista abierta, con ella se obtiene información sobre el núcleo familia, situación socioeconómica y físicoambiental, además se indaga con distintas preguntas sobre la situación problema. - Con la información de la entrevista se elabora el informe social que pasa a consultoría jurídica y de ahí a Fiscalía,

	<ol style="list-style-type: none"> 1- Penetración. 2- Actos lascivos. 3- Pornografía infantil. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Ligado a valores familiares. 2- No se limita a un único estrato económico, sin embargo es común que ocurra en viviendas populares donde exista promiscuidad y hacinamiento. <p>Consecuencias e indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Niños muy retraídos. 2- No miran a los ojos. 3- No responden con seguridad. 4- Aspecto tímido e inquieto. 	<p>donde se realiza el premiso para medicatura forense. El acompañamiento llega hasta ese punto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se remite a los padres a otras entidades de atención para acompañamiento familiar.
<p>10.Karelem Díaz Fundación Movilización Internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asesor nivel 1 en abuso sexual infantil. - Formación complementaria en terapia familiar. - Formación en LOPNNA. - Formación en indicadores de abuso sexual en niñas, niñas y adolescentes. - Orientación familiar. - Derechos humanos. <p>Abuso sexual infantil: supone abuso de poder y es toda aquella conducta de carácter sexual que se ejecuta contra los niños exponiéndoles a situaciones para las que no están preparados.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Manipulación de los genitales del infante 	<ul style="list-style-type: none"> - El método que se utiliza es el de investigación acción participativa. El enfoque del programa es ecológico y resiliente. - Las técnicas empleadas son la observación directa y participante, cuestionario, grupos focales y mesa de trabajo. - La participación de un equipo multidisciplinario es fundamental. - Desde el trabajo social se ayuda en la construcción de la impresión diagnóstica y se lleva a cabo todo lo que tiene que ver con el procedimiento legal.

	<p>por parte del agresor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2- Manoseo de otras zonas del cuerpo del infante por parte del agresor. 3- Incitación de parte del victimario a que el niño toque sus propios genitales o los de él para su propia satisfacción sexual. 4- Penetración genital o anal u intento de ella. 5- Realización del acto sexual en presencia de un niño. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Déficit de valores. 2- Falta de educación sexual. 3- Falta de supervisión o abandono de los padres. 4- Presencia de drogas. 5- Violencia intrafamiliar. <p>Consecuencias e indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Aislamiento. 2- Niños introvertidos y desconfiados. 3- Cambios de humor repentinos, rabietas o rabias sin motivo 4- aparente. 	
<p>11. Carmen Galona Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil</p>	<p>- El abordaje se basa en la experiencia.</p> <p>-El victimario casi siempre es miembro de la familia.</p> <p>Abuso sexual infantil: todo aquello que pueda</p>	<p>- Trabajo social se encarga de toda la parte social, se atiende a la familia y se realiza la historia social, la cual incluye: a) datos de identificación, b) motivo de referencia y de consulta, c)genitograma d) composición</p>

	<p>afectar la salud emocional y psicológica del niño.</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Manipulación. 2- Actos lascivos. 3- Penetración. <p>Causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Promiscuidad en el hogar. 2- Hacinamiento. <p>Indicadores y consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Retraído. 2- No miran a los ojos. 3- Agachan la cabeza. 4- Son muy cayados. 	<p>familiar, e) relaciones interpersonales y f) otros aspectos del área psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las técnicas utilizadas son la entrevista a profundidad y la visita domiciliaria (de ser necesario). - Se cuenta con un equipo multidisciplinario completo que ayuda en la intervención integral del caso. - Los casos son referidos por el Consejo de Protección, una vez que realizan las terapias correspondientes se elabora el informe social.
--	--	--

Objetivo 2:

Caracterizar los recursos disposicionales y las habilidades interpersonales que desarrollan los trabajadores sociales en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil.

Trabajador social/ institución	Manejo de las emociones/ habilidades sociales
1. Keidy Sánchez Hogar Bambi	<ul style="list-style-type: none">- No mezclarse con los casos.- Cuando afectan mucho remitirlo a otro compañero.- Canalizar los sentimientos con acciones en pro del bienestar del beneficiario.
2. Zoraida Garnica FONDENIMA	<ul style="list-style-type: none">- Tener un respaldo (un sitio donde vaciar el vaso y volver otra vez), puede ser: a) un terapeuta, b) una actividad religiosa, espiritual o recreativa.- Responsabilidades del contenido (responsabilizarse de lo que se piensa y lo que se dice, asumir los casos como algo que viene enseñar o a lo que hay que dale).
3. Arelys Navarro Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó	<ul style="list-style-type: none">- Tener claro la postura de profesional.- Seguridad y buena autoestima.- Salud psíquica, emocional y espiritual.
4. Zaida Villarroel Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”	<ul style="list-style-type: none">- Aprender a escuchar.- Aprender a observar.- Aflorar capacidad orientadora.- Conservar la calma.

	<ul style="list-style-type: none"> - No dejarse manipular.
<p>5. Tayget Laskman Fundación de Acción Social de la Alcaldía de Caracas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con espacios fuera del ámbito laboral para liberar las cargas. - Tener presente el espaciamiento, la lectura, la formación permanente y estudiar herramientas terapéuticas. - Tener empatía (tono de voz adecuado y escuchar atentamente). - Lograr que el paciente se vaya con una noción de lo que puede cambiar.
<p>6. Josefina Posada Casa Hogar Madre Teresa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar las emociones a nivel espiritual. - Tener un director espiritual o alguien con quien conversar lo que te afecta. - Tener vocación y conocimiento sobre LOPNA. - Saber cómo relacionarse con niños.
<p>7. Magdeli Salazar FUNDANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La experiencia te hace más tolerante. - Enfocarse en lo hay que hacer para ayudar. - Saber desenvolverse con personas de cualquier ámbito o estrato social. - Ser audaces para obtener toda la información posible.
<p>8. Violeta Areinamo Fundación Buen Samaritano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tener autocontrol tratar con amor a los que se acercan. - Conversar lo que te afecta con alguien. - Procurar la confianza del otro. - Sensibilizarse. - No juzgar.
<p>9. Javier García Hospital Clínico Universitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La experiencia te hace madurar y poner límite en los casos para no involucrarse. - Denar conversándolo con algún terapeuta o regresándose. - Mantener la calidez. - No ser prejuicioso. - Sensibilizarse y ser tolerante.
<p>10. Karelem Díaz Fundación Movilización Internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amor al ser humano como ser social. - Dominio propio. - Las emociones te permiten no se indiferente a la realidad, lo importante es usarlo para tu beneficio.

<p>11. Carmen Galdona Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desligar el trabajo de tu vida personal. - Cuando un caso te mueve te mueve demasiado remitirlo a otro colega. - Tener un alto grado de sensibilidad. - Dejar de lado los prejuicios. - Estar comprometido con la profesión.
<p>Objetivo 3: Identificar las limitaciones que se presentan al trabajador social en el proceso de abordaje del abuso sexual infantil</p>	
<p>Limitaciones</p>	
<p>Trabajador Social/Institución</p>	<p>Opinión</p>
<p>1. Keidy Sánchez Casa Hogar Bambi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Burocracia. - La falta de instituciones que capaciten en materia de abuso sexual infantil. - La falta de atención psicológica para los profesionales de esta materia. - La falta de un protocolo de atención (método) para el abordaje de estos casos.
<p>2. Zoraida Garnica Fondenima</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los padres asisten a la institución por orden legal y no por voluntad propia. - Recursos económicos y humanos insuficientes: la institución no cuenta con una partida destinada a la contratación de nuevos profesionales y/o la adquisición de equipos e inmobiliarios.
<p>3. Arelys Navarro Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos escasos, lo que interfiere en la labor de atención y seguimiento. - La actuación de las instituciones con competencia en materia de protección al niño, niña y adolescente; suele generarse con lentitud o retraso.
<p>4. Zaida Villarroel Hospital de Niños "J.M de los Ríos"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos escasos, lo que limita la actuación al no poder realizar visitas al medio íntimo familiar. - La predisposición de algunas familias para trabajar el tema.
<p>5. Tayget Liendo F.A.S.A.C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos escasos, se turnan las computadoras. - La inseguridad en las adyacencias de la institución, que limita la asistencia de los pacientes a la institución. - La actuación de los organismos judiciales y de protección suele ser lenta.
<p>6. Josefina Posada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No contar con personal calificado para la atención de los niños, en su mayoría, con VIH.

Casa Hogar Madre Teresa	- Escasos recursos económicos que limitan la contratación del personal especializado.
7. Magdeli Salazar Fundana	- La inseguridad, lo que limita la realización de visitas domiciliarias a zonas de alto riesgo, de donde son la mayoría de los niños atendidos. - La lentitud de los procesos legales para el egreso del niño de la institución. - Escasos recursos económicos, ya que son producto de subsidio y donaciones.
8. Violeta Areinamo Fundación Buen Samaritano	- Falta de seguimiento de los casos de abuso sexual infantil. - Falta de personal especializado para la labor de seguimiento de los casos. - La lentitud de los procesos legales para el egreso del niño de la institución.
9. Javier García Hospital Clínico Universitario	- La lentitud de los procesos legales. - Escasos recursos económicos que limitan el cumplimiento de los procesos, como el traslado a medicatura forense. - Falta de seguimiento de los casos de abuso sexual infantil.
10. Karelem Díaz Fundación Movilización Internacional	- Espacio físico insuficiente para la atención de la víctima y sus familiares. - Escasos recursos económicos para las labores de la institución. - Los procedimientos legales para la atención del abuso sexual infantil son deficientes, conducen a la revictimización del niño.
11. Carmen Galdona Unidad de Psiquiatría Infantil	- Limitaciones económicas. - Falta de seguimiento a las familias.

Objetivo 4:

Identificar las recomendaciones que plantean los trabajadores sociales a la formación profesional en materia de abordaje del abuso sexual infantil

Limitaciones

Trabajador Social/Institución	Recomendaciones
1. Keidy Sánchez Casa Hogar Bambi	<ul style="list-style-type: none">- Que se incorporen mayores oportunidades de hacer trabajo social directamente en el campo.
2. Zoraida Garnica Fondenima	<ul style="list-style-type: none">- Compromiso con la profesión.- Que las prácticas profesionales se realicen desde el inicio de la carrera.- Se evalúe el desempeño del estudiante para reconocer si cuenta con las capacidades para el estudio de la carrera.
12. Arelys Navarro Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó	<ul style="list-style-type: none">- Que la labor del trabajador social esté orientada a revalorizar la profesión.- Que el trabajador social disponga de herramientas para intervenir en problemáticas multifactoriales.
13. Zaida Villarroel Hospital de Niños "J.M de los Ríos"	<ul style="list-style-type: none">- Apertura al trabajo con otros profesionales.- Estar atentos al curso y desarrollo de las técnicas profesionales, en especial, las entrevistas.
14. Tayget Liendo F.A.S.A.C	<ul style="list-style-type: none">- La revisión permanente de contenidos relacionados con las áreas en las que nos desempeñamos.- La actualización y participación en talleres, foro; eventos de interés académico.
15. Josefina Posada Casa Hogar Madre Teresa	<ul style="list-style-type: none">- Que el trabajador social busque la experiencia directa que se vive en el ámbito laboral, fuera de la academia.- Reforzamiento de las prácticas profesionales.

<p>16. Magdeli Salazar Fundana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar la formación en cuanto al abordaje de casos. - Los centros de prácticas profesionales deberían estar en mayor consonancia con el campo laboral real.
<p>17. Violeta Areinamo Fundación Buen Samaritano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La actualización de los contenidos y programas que se estudian. - Que los trabajadores sociales estudien la Ley del Ejercicio Profesional y actúen en defensa de ella.
<p>18. Javier García Hospital Clínico Universitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que hayan mayores oportunidades de realización de las prácticas profesionales. - Que se refuerce la asignación de casos a los estudiantes y la interacción permanente con la realidad.
<p>19. Karelem Díaz Fundación Movilización Internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir materias relacionadas con “la infancia en situación de vulnerabilidad social”, “técnicas psicosociales para la atención de la infancia vulnerada” u “orientación familiar” que permitan fortalecer la formación del trabajador social en estas áreas. - Diseñar estrategias participativas de formación en abordaje del abuso sexual infantil, como: plantear en los salones de clase casos hipotéticos y que los estudiantes diseñen estrategias para su abordaje, invitar a los estudiantes a que realice visitas institucionales y que sistematice las buenas prácticas, realizar sesiones de videoconferencias con expertos nacionales e internacionales, realizar un “Congreso Venezolano de buenas prácticas en el abordaje del ASI”. - Simular un juicio (en conjunto con la materia Legislación) donde el trabajador social pueda conocer cuál es la labor que se espera ante estas situaciones.
<p>20. Carmen Galdona Unidad de Psiquiatría Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con la carrera. - Que se refuerce el contacto y la interacción con la realidad, ya sea a través de las prácticas profesionales (aumentando el número de prácticas) o a través de la asignación de casos en los salones de clase.

ENTREVISTAS SISTEMATIZADAS

Entrevista 1

Fecha: Lunes, 14-07-2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Keidy Sánchez

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Institución: Casa Hogar Bambi

Cargo: Directora sociolegal

Grado de instrucción: Técnico Superior en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Colegio
Universitario de Caracas

Año de culminación: 2000

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño

He recibido formación en materia de Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente. Acreditada como Defensora de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente por el Consejo de Derechos del municipio Libertador.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

Por abuso sexual infantil se entienden todos aquellos actos que van en contra de la moral y las buenas costumbres e irrumpen la integridad de quien lo sufre. En cuanto a los tipos de abuso sexual, existe: la violación (que es cuando ocurre el acto de penetración), los actos lascivos (cuando el niño ha sido manipulado, ya sea con objetos, con la lengua, con la mano) y la pornografía infantil.

Por la naturaleza de esta institución, nosotros no tenemos la tarea de diagnosticar si hay una situación de abuso sexual infantil, sino que los casos son referidos directamente desde la fiscalía.

Fiscalía da la orden para que se les realice una evaluación vagino-rectal para determinar si en efecto hay una situación de violación, en algunos casos. En caso de que se presuma otro tipo de abuso sexual, desde el Trabajo Social de la medicatura forense, se les realiza una prueba desde el punto de vista social y psicológico.

Las causas que pueden influir en una situación de abuso sexual infantil son múltiples:

- 6- Familias desestructuradas: donde no existen patrones, normas
- 7- Consumo de sustancias alcohólicas y/o estupefacientes

8- Pobreza extrema: aunque no es el factor determinante, sí es un factor desencadenante, ya que de ahí se desprenden otros factores como el hacinamiento que puede condicionar el abuso sexual

Respecto a las consecuencias del abuso sexual infantil, algunos niños que han sido abusados presentan retraimiento, así como otros presentan conductas hipersexualizadas. Estos, a su vez, representan indicadores para nosotros de una posible situación de abuso sexual infantil.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

Este proceso no se realiza en etapas previamente definidas o diferenciadas. De hecho, para esta problemática no hemos pensado un protocolo de atención, ya que es un servicio de atención prácticamente nuevo para nosotros, a pesar de que Bambi ya tiene alrededor de 18 años de fundada.

Cuando llega un niño que fue víctima de abuso sexual es porque el Consejo de Protección ha referido la situación. Cuando se trata de un niño de esta entidad que manifiesta ser víctima de abuso sexual infantil, se intenta brindar al niño un clima de tranquilidad, seguridad y confianza; para que pueda ofrecernos su relato de lo que ha ocurrido.

Posteriormente, se le notifica al Tribunal de Protección y a la Fiscalía de Protección, para iniciar una investigación fiscal y se le pide una orden para la realización de una prueba médico forense: ya sea vagino-rectal o social psicológica. Esto es lo que se realiza desde el Trabajo Social en esta entidad.

El área de psicología se encarga del tratamiento terapéutico para que el niño vaya superando el trauma. El abordaje de las situaciones familiares las referimos a otras instituciones como FONDENIMA, ya que nosotros no trabajamos con familias desde el punto de vista terapéutico. Nosotros referimos y trabajamos en una red de apoyo interinstitucional para orientar a estas familias.

En cuanto al equipo multidisciplinario, esta institución cuenta con: psicólogos, trabajadores sociales, pediatras. Nuestro aporte al equipo es hacerle seguimiento a los casos desde el punto de vista legal, que ese hecho no quede impune, que se le restituyan los derechos a ese niño.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

En una institución como esta, uno se carga emocionalmente con todas las situaciones que se presentan: abuso sexual, maltrato; por decir algunas. Nosotros siempre buscamos la manera de no mezclarnos tanto con los casos, de que los casos no nos afecten tanto emocionalmente y cuando sentimos que ya no están

afectando, muchas veces preferimos pasarle el caso a un compañero que pueda asumirlo.

Algo que sentimos comúnmente es resentimiento ¿Cómo es posible que tal persona, después que le hizo tanto daño a este niño, todavía esté por ahí de lo más campante? En ese sentido es casi inevitable sentir dolor.

Entonces la forma de canalizar esos sentimientos es pensar qué acciones se pueden tomar para el bienestar de ese niño: garantizarle sus terapias, hacerle seguimiento legal al caso y toda la atención que se le pueda brindar a sus familiares.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones -en cuanto a lo legal- es la burocracia. Yo entiendo que es un proceso legal complejo, pero siempre a nivel interno de las instituciones estos procesos se retrasan más de lo previsto y el tiempo pasa, sin que haya una sanción para el agresor o una respuesta contundente.

Otra de las limitaciones es la falta de instituciones que capaciten en esta materia en específico. Aunque nosotros recibimos mucha formación en materia de LOPNNA, todavía es un tabú hablar de sexualidad. Se habla de los derechos, de los deberes, pero en cuanto a sexualidad no se profundiza.

Otra limitación es que en algunas ocasiones los profesionales no recibimos atención profesional para drenar las tensiones que vivimos a lo largo de este trabajo. Nosotros también necesitamos terapia y eso puede afectar la objetividad de lo que hacemos.

Otra limitación es la falta de un protocolo de atención para este tipo de situaciones, donde pongamos en ejercicio algunas técnicas de abordaje de este tipo de problemáticas.

Recomendaciones a la formación profesional

En cuanto al componente práctico, que se incorporen mayores oportunidades de hacer trabajo social directamente en el campo. Es el campo el que nos prepara para un ejercicio profesional efectivo.

Muchos profesionales egresan con muchos conocimientos, pero a la hora de trabajar en campo es como aprender desde cero. Para evitar eso es necesario que se tengan más oportunidades de trabajo en campo.

Entrevista 2

Fecha: Martes, 15-07-2014

Datos de Identificación:

Nombres y Apellidos: Zoraida Garnica

Cargo: Presidenta

Edad: 52 años.

Sexo: Femenino

Institución: FONDENIMA

Grado de instrucción: Técnico Superior en Trabajo Social.

Institución donde cursó sus estudios: Colegio
Universitario de Caracas

Año de culminación: 1992

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño

Desde esta oficina hemos participado en talleres y foros, no específicamente de abuso sexual, sino del maltrato infantil, que evidentemente lo abarca.

La periodicidad va a depender de las invitaciones que se hagan. Académicamente hemos participado en congresos de psicología de la UCV y en el programa de responsabilidad social de la USB.

Esta fundación ha dictado infinidad de talleres y de cursos a distintos profesionales, dentro de los cuales ha

estado la prevención del abuso sexual infantil. No existe un cronograma donde se establezca cada cuando se realizaran estas actividades, sino que surgen de acuerdo a las necesidades latentes de la población que esté siendo atendida.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

Basándonos en la experiencia de FONDENIMA, para que se dé una situación de abuso sexual infantil, debe existir una previa erotización y lamentablemente donde se erotiza es en el hogar.

Erotizar en el hogar es que se exponga al niño a situaciones a las cuales él no está capacitado para entender, ni emocional, ni psicológica, ni físicamente. Es decir: exposiciones a desnudos, dormir con los niños en la misma cama o en el mismo cuarto, besarlos en la boca, bañarse con ellos, exponerlos a desnudos (gráficos, virtuales, físicos) en los que el niño está viendo y no entiende lo que pasa y se pregunta "¿mi cuerpo va a cambiar así?"

El niño comienza a normalizar todas estas acciones y las repite en otros ambientes. Por todo esto la erotización es un indicador importante para nosotros.

Durante un año de seguimiento a este tipo de casos, la investigación dio como resultado que solo 1 de las

víctimas de abuso sexual no cumplía con las características antes mencionadas, de resto todas presentaban estos antecedentes.

No se puede definir el abuso sexual como la mera penetración. Este es un acto mucho más complejo porque incluye todo aquello que afecte la integridad del niño o que se le obligue a algo para lo que no está preparado: exposición a videos pornográficos, desnudos, actividades que puedan dejar graves consecuencias emocionales (que son aún más difíciles de manejar)

Nosotros aquí en la institución podemos atender casos de abusos leves, moderados o hasta los graves que han salido de hospitalización. Partiendo de esto clasificamos el abuso sexual como:

1. Erotización,
2. Actos lascivos,
3. Violación.

En relación a las consecuencias, estas dependen de la edad del niño y de la disposición de los padres a salir de eso. En casos de niños menores de 5 años no hay consciencia del acto o de la situación de la que fueron víctimas; por este motivo, la consecuencia mayor recae en los padres que -en la mayoría de los casos- también fueron víctimas de violencia (de cualquier tipo) y, al enfrentarse con esta situación, son removidos emocionalmente.

Hablar de las causas es hablar de las características de la familia. Desde nuestra experiencia, una persona que

ha sido víctima de violencia (en la mayoría de los casos) va a buscar una pareja que le proporcione lo conocido, es por eso que encontramos mujeres víctimas con hombres maltratadores o viceversa.

Es en estas familias donde surgen los mayores casos de abuso sexual infantil. Esto puede ocurrir en cualquier clase social, aunque son los de clase social baja los que acuden al hospital mayormente.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

Dentro de la institución no existe técnica, instrumento o formato específico para abordar este tipo de casos.

La técnica utilizada es la entrevista y, a través de ella, indagamos y obtenemos información con respecto a las relaciones familiares, las zonas de erotización y otros indicadores que pudieran poner en manifiesto algún tipo de maltrato, abuso o violencia en el hogar.

Lo común dentro de la fundación no es que diagnostiquemos los casos, sino que ya la madre o la familia manifiesta que el hijo/a fue víctima de abuso, ya sea para solicitar información sobre denuncia o para acompañamiento familiar a la víctima.

Cuando llegan este tipo de casos, se trabaja con los padres (Escuela para Padres), se asesora en caso de no

haber denunciado aún y el niño/a se remite a evaluación médica o psicológica.

Después de aplicar la entrevista, la labor del trabajador social radica principalmente con los padres. La Escuela para Padres es dictada por nosotros y consta de seis sesiones en las que se trabajan los siguientes temas:

1. El vínculo afectivo y la responsabilidad.
2. Etapas de la vida familiar.
3. Comunicación y autoestima.
4. Adolescencia.
5. Sexualidad infanto-juvenil.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Desde mi experiencia como Trabajadora Social es indispensable que todo el que vaya a trabajar con casos tengan respaldo y con respaldo me refiero a: un sitio donde ir, vaciar el vaso y volver otra vez. De lo contrario termina siendo uno un caso y se pierde la objetividad en la intervención.

Este respaldo puede ser: un terapeuta, una actividad diferente (ya sea espiritual, religiosa, recreativa) u otro. Todos los profesionales que trabajamos en esta área debemos tener una válvula de desahogo.

Aquí en la institución, desde hace dos años, venimos trabajando algo que se llama "responsabilidad desde el contenido" que es: responsabilizarse de lo que pienso y de lo que digo. Tomar los casos como algo que viene a enseñarme o a lo que tengo que darle algo.

Si un caso me está moviendo es porque hay algo en mí que necesita ser revisado y, de ser así, viene a enseñarme. Si por el contrario la situación no produce nada en mí, soy yo la que tengo que darle algo.

Todas esas actitudes que ustedes mencionan van a depender de uno. El trabajo en FONDENIMA es muy fuerte porque no solo debemos atender al niño que ha sido víctima, sino al niño o niña herida que está en lo padres.

Esos son aún más difíciles porque hay que hacerlos entender que tienen que responsabilizarse y quitarse la investidura de hijos para ser papás.

Si yo no estoy bien no puedo guiar al otro y la intervención no será objetiva.

Limitaciones

Las limitaciones, más que legales, son personales por el tipo de casos que recibimos aquí. Aquí los papás que son remitidos por la fiscalía están obligados (no es si ellos quieren) y uno como profesional debe entrar dentro de este proceso.

Muchas veces la gente cree que, si no asisten, simplemente el proceso se paró. No es así. Puede pasar uno o dos años y de Fiscalía se vuelven a comunicar con nosotros pidiendo razones del taller o la evaluación a la que fueron remitidos esos padres a FONDENIMA.

Esta representa una limitante: cuando son remitidos, se les da la cita y no acuden; ya que dejan sin cupo a otro que sí quiere participar.

Otra limitación -más que de espacios- es de recursos económicos y humanos. La institución no tiene para pagar personal, tiene que ser por comisión de servicios o por honorarios profesionales, pero para eso debemos tener un ingreso suficiente, ya que la colaboración que traen los padres que acuden a la Escuela para Padres no es suficiente.

Recomendaciones a la formación profesional

Mi recomendación es el trabajo personal, el comprometerse con lo que están estudiando. El verdadero triunfo de un profesional no va a estar porque ganes más o menos, sino porque te sientes identificado con lo que estás haciendo.

Creo importante que las prácticas de la profesión sean desde el inicio para que el estudiante se dé cuenta si eso es lo suyo o no.

Una buena propuesta sería que, dentro de la formación académica, se evalúe el desempeño del estudiante y de este modo se vea si dispone de las capacidades para continuar con la carrera de Trabajo Social o de lo contrario se oriente a otra carrera.

Entrevista 3

Fecha: Jueves, 17-07-2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Arelys Navarro.

Edad: 40 años

Sexo: Femenino

Institución: Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó.

Grado de instrucción: Técnico Superior en Trabajo Social.

Institución donde cursó sus estudios: Colegio
Universitario de Caracas.

Año de culminación: 1994

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual
infantil

Este tipo de situaciones se da un ambiente donde normalmente no existen normas, donde hay debilidades en la formación, donde en el hogar existe hacinamiento y promiscuidad y carencia de valores. Fundamentalmente se da en hogares donde la violencia es la norma. Lo común es que el victimario sea una persona con un vínculo directo a la familia.

El abuso sexual va desde miradas, toques, roces y todo lo que atente contra la integridad del niño. No se queda solo en la violación o penetración, incluso

palabras obscenas ya comienzan a ser parte de un abuso sexual.

Todo está ligado al ambiente familiar: si el niño lo que observa en casa es violencia, él va ser un agresor. Es por eso común encontrar niños de muy corta edad hablando de masturbación o niños muy sexuados porque en el hogar están expuestos constantemente a este tipo de cosas sin estar preparados.

Hay algunos indicadores que pueden dar cuenta que un niño está siendo víctima de algún tipo de violencia. Un niño sano es: expresivo, espontaneo, armoniza.

Por el contrario, un niño víctima de violencia por lo general es: retraído, no ceden, no te miran a la cara, entran en nerviosismo con mucha facilidad, cuando está la mama no hablan, algunos tienen señas físicas. Por eso se debe ser muy cuidadoso con lo que se pregunte.

Por lo general esas cosas se inducen o deducen en varias sesiones de conversación.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

El instrumento que se utiliza es el protocolo social que, dependiendo de la gravedad del caso, se aplica al inicio o al final de la intervención.

Si llega un caso en el que se presume abuso sexual, el Departamento de Trabajo Social hace un trabajo de

investigación: nos reunimos con los médicos y con los familiares, hacemos entrevistas e indagamos toda la información necesaria.

El protocolo social es una especie de triaje donde recoges los datos de la familia: Datos de identificación, cómo está compuesta la familia, datos socioeconómicos, nivel educativo, área físico-ambiental. Otra Técnica fundamental es la observación.

No hay un procedimiento preestablecido para la atención de este tipo de casos, pero -si intentara describirlo de manera metódica- lo primero es: hablar con los médicos y hacer una discusión en cuanto al caso.

El primer trabajo es la exploración. Los médicos hacen un soporte de presunción acompañado de nuestro aval con el estudio social y luego el Consejo de Protección hace una medida de protección y hasta allí llega nuestro trabajo (siempre y cuando el trabajador social no sea designado por la Fiscalía como un tutor institucional del paciente)

El trabajo se hace bajo un enfoque multidisciplinario entre: médicos, enfermeras y trabajadores sociales. Lamentablemente no contamos con personal del área de psicología.

Nosotros no diagnosticamos, solo presumimos. Los únicos que pueden diagnosticar son los médicos, nosotros solo somos investigadores.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Desde mi experiencia creo que el manejo de las emociones va a depender de la personalidad de cada profesional. Hay personas a las que les es mucho más fácil no involucrarse con las situaciones y otras a las que no. Lo importante es tener claro por qué esta situación llegó a uno y cuál es nuestra labor profesional ante ella.

Para que las emociones no intervengan en el abordaje se debe poseer una autoestima muy estable. No es posible dar lo que no se tiene.

Principalmente un trabajador social debe tener una salud psíquica, espiritual y emocional y un sistema de valores muy estables.

Limitaciones

Las principales limitaciones son económicas e institucionales. El hospital no cuenta con recursos para cubrir material de oficina, por lo que muchas veces para poder darle seguimiento a los casos debemos sacar dinero de nuestros bolsillos.

Por otro lado, por la ineficiencia y la burocracia de las instituciones públicas, muchas veces nuestro trabajo se pierde. Después que se hace toda la investigación y se lleva a Fiscalía, los procesos tardan demasiado y los familiares simplemente desisten y se pierde el caso, lo cual es muy frustrante.

A nivel laboral, afortunadamente contamos un equipo de trabajo muy comprometido lo cual ayuda a equilibrar las limitaciones antes mencionadas.

Recomendaciones a la formación profesional

Es importante que nuestro ejercicio profesional vaya orientado a revalorizar la profesión.

La formación profesional debe estar orientada en formar profesionales capaces de intervenir problemáticas multifactoriales. Profesionales integrales que puedan poner al servicio sus conocimientos en cualquier parte donde labore ya que el campo de trabajo social es muy amplio.

Entrevista 4

Fecha: Miércoles, 30 de julio de 2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Zaida Villarroel

Sexo: Femenino

Institución: Hospital de Niños "J.M de los Ríos"

Cargo: Trabajadora Social IV. Jefa del Servicio de Trabajo Social.

Grado de instrucción: Licenciatura en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela.

Año de culminación: 1988

Estudios posteriores: Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, UCAB.

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño

En cuanto al tema del abuso sexual infantil, propiamente, no hemos realizado mayores estudios. Lo que hemos aprendido, lo hemos aprendido de los casos que hemos atendido aquí: que por lo general el agresor es la persona que está más cerca (un padrastro, el papá, un hermano, un tío), entre otras cosas.

De participar en foros o eventos sobre el tema, no lo hemos hecho. Pero sí damos asesoría u orientación a otros servicios, a los médicos; y mantenemos el trabajo

en conjunto con la Defensoría del Niño, que funciona en este hospital desde hace cuatro años aproximadamente. Como trabajamos el tema del maltrato infantil desde hace muchos años, ya conocemos los procedimientos y lo que dice la LOPNNA al respecto.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

Las características de los casos que se nos presentan es que, por lo general, el abuso sexual lo comete un familiar o alguien cercano a la familia. A veces -por miedo será- la familia no toma medidas legales y aparentan desconocer lo sucedido, pero cuando nosotros planteamos la intervención legal, allí cuentan lo que saben.

Estos casos se dan comúnmente en grupos familiares donde hay hacinamiento y promiscuidad. Estos factores posibilitan una situación de abuso sexual infantil.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

Todos los casos que atendemos son a través de una referencia médica. Cuando se presentan casos de violación, la determinación la da el servicio de ginecología infantil. En ese caso, ellos acuden a

nosotros para que hagamos un levantamiento de información.

Nosotros entrevistamos al familiar o responsable que se encuentre durante la hospitalización del niño y, posteriormente, enviamos una citación para entrevistar a quien pueda aportar mayor información sobre ese grupo familiar y/o sobre lo sucedido.

Nosotros, por lo general, preguntamos acerca de: quiénes conforman el grupo familiar, dónde viven, cómo viven. Eso nos da alguna información sobre cómo son las condiciones en las que vive esa familia. Después, indagamos acerca del abuso sexual como tal.

Respecto al hecho de abuso sexual, nosotros preguntamos: qué pasó, por qué pasó, quién lo hizo, si se está seguro/a de eso. Cuando tenemos esa información notificamos al Consejo de Protección y, cuando es muy grave, esto trasciende a los tribunales.

¿Cuándo va a los tribunales? Cuando medicatura forense hace el examen médico pertinente; pero ese resultado no nos lo da a nosotros, sino que lo manejan directamente con los tribunales. Sin embargo, nosotros sabemos cuándo estamos en presencia de un caso de abuso sexual infantil. Lo sabemos por el examen médico, por el relato que hace la víctima y por la entrevista que hacemos a los familiares.

La técnica que utilizamos es la técnica de la entrevista y la técnica de la observación. Cuando se tiene claro lo que se quiere saber, se puede ir para

todos lados. Cuando tenemos pasantes en este servicio, nosotros les recomendamos tener claro la situación que se va a atender, para así perfilar la entrevista.

Si se presume un caso de maltrato infantil, hay que ser muy habilidosos, ya que no se logra a veces que las personas declaren lo que sucede realmente. No se trata de plantear de buenas a primeras lo que nosotros presumimos, sino que hay que crear las condiciones para que confirmen nuestras sospechas.

La información obtenida se registra en un formato de historia social con la que luego elaboramos una referencia al Consejo de Protección notificándole sobre los casos que atendemos. A partir de este momento, empieza la actuación del Consejo de Protección.

Por nuestra parte, nosotros no autorizamos la salida del hospital del paciente, hasta que no se realicen las investigaciones correspondientes. Esto lo hacemos a través de un memorándum que enviamos al servicio donde se encuentre el niño.

Para la investigación que realiza el consejo de protección consignamos un informe médico detallado de la situación del niño, así como los resultados que arroja la entrevista. Una vez que se tomen las decisiones legales correspondientes que garanticen el bienestar del niño, se actualiza el informe médico y -bajo acompañamiento de Trabajo Social- el paciente puede egresar del hospital.

En cuanto al equipo multidisciplinario está conformado por: el médico, el psiquiatra, el psicólogo,

el defensor, el trabajador social. No tenemos encuentros fijos, sino que comentamos los casos y acordamos algunas acciones en conjunto. Nos comunicamos permanentemente.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Los trabajadores sociales tenemos que aprender a escuchar, tenemos que aprender a observar. Tenemos que ser habilidosos a la hora de entrevistar, ya que a veces intentan disfrazar los casos de maltrato.

Nosotros debemos aflorar nuestra capacidad orientadora, ya que en este tema se involucran sentimientos y emociones. Debemos conservar la calma y procurar que las acciones vayan por lo que establece la ley. Para eso debemos brindar apoyo a los familiares y convencerlos de que lo mejor es actuar por la vía legal.

Por otro lado es importante mantenerse firmes, ya que algunos familiares acuden predispuestos o intentan manipular durante la entrevista. Hay que estar muy atentos para no caer en la tentación de discutir ni mucho menos dejarse persuadir durante la entrevista.

Limitaciones

La primera limitación es no poder realizar visitas domiciliarias. Por lo general el lugar de procedencia de las familias son barriadas o sitios poco accesibles desde

el punto de vista de transporte, lo que podría representar un peligro para nuestra integridad al intentar trasladarnos hasta allá.

Otra limitación es que algunas veces los familiares acuden con actitudes agresivas, lo que dificulta el proceso de atención. Al identificar estas actitudes, debemos intentar transmitir respeto y confianza para que se pueda desarrollar la entrevista.

Recomendaciones

Estar atentos al curso y desarrollo de las entrevistas. Que pidamos apoyo si sentimos que no podemos solos con el caso y que no seamos autosuficientes, pues los resultados son más efectivos cuando tenemos apertura al trabajo con otros profesionales.

Entrevista 5

Fecha: Miércoles, 13 de agosto de 2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Tayget Laskman Liendo Quevedo

Sexo: Femenino

Institución: Fundación de Acción Social de la Alcaldía de Caracas

Cargo: Trabajadora Social

Grado de instrucción: Técnico Superior en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Colegio Universitario de Caracas

Estudios posteriores: Especialista en Terapia Familiar

Año de culminación: 2006

Hallazgos:

Formación académica

Todos los casos vienen referidos del Consejo de Protección (en su gran mayoría), de instituciones educativas y algún caso que viene de forma individual. Terminé recientemente una especialización en terapia familiar y también he recibido formación en cuanto a la atención de niños, niñas y adolescentes a través de talleres.

Los talleres que he realizado han sido en los temas de: Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente; cómo hablar de sexualidad a los niños; y Defensoría del Niño, Niña y Adolescente.

Nuestra labor es orientar, referir y canalizar los casos de abuso sexual infantil. En ocasiones los padres no saben a dónde acudir o -ya en la entrevista, que vienen tal vez por una situación psicopedagógica- desarrollan o comentan lo que realmente ha sucedido. Entonces allí se les refiere con AVESA (Asociación Venezolana de Educación Sexual Alternativa) u otra organización, dependiendo de las características de la situación.

En cuanto a nuestro abordaje, nosotros desarrollamos un triaje. En el triaje desarrollamos un instrumento, tomamos todos los datos y luego pasamos a la situación diagnóstica en la que el paciente empieza a conversar y nosotros determinamos cuál es la solicitud.

Cuando detectamos que hay una situación de abuso sexual o la vulneración de derechos en otras áreas, en seguida, intentamos confirmar las sospechas y, posteriormente, referimos a otras organizaciones.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil
--

Desde mi opinión, esto está muy relacionado con la experiencia del profesional, con las áreas que maneja. En

ocasiones, es instintivo el reconocimiento de estas situaciones.

El discurso u omitir una información ya puede ser un motivo para sospechar que algo no está bien. Cuando mencionan cosas como: el niño se orina en la cama, le teme a la oscuridad, entre otras cosas; se genera una sospecha en los profesionales relacionadas con una posible situación de maltrato o abuso sexual.

En este momento empezamos a indagar si hay colecho, con quién duerme el niño, quién lo cuida, cómo son sus relaciones familiares y, de esa forma, se van sumando elementos que podrían dar información. Algunos indicadores comunes son: el aislamiento, enuresis, el colecho. A veces el niño también comenta.

Como causas que podrían influir en una situación de abuso sexual, identificamos: El desconocimiento o la desinformación, el aislamiento, el abandono afectivo de los niños. Estas situaciones trascienden las clases sociales, lo que quiere decir que, cualquier familia independientemente de su nivel de vida, puede presentar situaciones como estas.

Esto no solo influye en que se den las condiciones para una posible situación de abuso sexual, sino que a veces limita en cuanto a que la familia no opera como es debido; es decir, no pide ayuda, no denuncia. También hemos tenido casos en los que, por motivos tipo religiosos (por no someterse al escarnio público), el padre no se denuncia el abuso.

En cuanto a una tipología, el abuso sexual es muy amplio, pero se podría clasificar en:

- Abuso sexual con penetración (Violación)
- Actos lascivos (Cuando ocurre en otros contextos)

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

Inicialmente, el triaje es el instrumento en el registramos los datos de las personas que atendemos: el motivo de atención, quiénes son, quién los refiere, quién denuncia, ubicación de la familia, conformación familiar, datos socioeducativos y socioambientales. Es necesario conocer estos datos para tener una impresión de lo que puede estar sucediendo en ese grupo familiar.

Normalmente los casos vienen referidos de: Consejo de Protección, Fiscalía, entidades de atención (donde existe la medida de colación familiar). Cuando los casos son referidos a nuestra institución, realizamos el triaje y, posteriormente, emitimos un informe donde exponemos la situación y brindamos algunas recomendaciones acerca de los pasos siguientes.

En cuanto al trabajo directo con las familias, en este momento no tenemos psiquiatra, pero cuando contamos con esa figura dentro del equipo, solicitamos su apoyo para trabajar el aspecto emocional de los padres. Esto se hace normalmente cuando el padre está muy angustiado o necesita contención.

También contamos con una escuela para padres a través de la que los acompañamos durante su paso por la institución. De esta forma buscamos hacer seguimiento a los casos y manejar el aspecto emocional de los padres, aclarar sus inquietudes, develar sus mitos, juicios y prejuicios. Al final se les emite un certificado de participación en nuestros talleres.

El equipo multidisciplinario está conformado por: terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, pediatras. No nos reunimos continuamente. En ocasiones, las reuniones son de equipo individualizado, dependiendo de la situación

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Considero que es importante que el profesional cuente con espacios fuera de su ámbito de trabajo que le permita liberarse de estas cargas emocionales, ya que cada situación atendida es una carga emocional. Aunque la subjetividad siempre esté presente, hay que procurar que lo que se haga o diga sea lo más objetivo.

Es importante la fortaleza emocional para no dejarnos debilitar con las situaciones que atendemos. Hubo una época en la que no teníamos delimitada una cifra de pacientes por atender (claro, era un contexto político

bien importante) y terminábamos reventados emocionalmente.

A partir de ese momento nos organizamos y acordamos que, por nuestra salud, era importante poner freno a la cantidad de pacientes que atendemos. Aunque elevamos las estadísticas de personas atendidas en este programa, terminábamos destruidos.

Como profesionales debemos tener presente el esparcimiento, la lectura, la formación permanente. Tenemos que estudiar todas las herramientas terapéuticas para no vernos afectados o involucrados. Con el paciente debemos tener respeto y mantener la relación profesional-paciente.

Este programa tiene una debilidad y es que no garantiza ayuda terapéutica para nosotros, el equipo técnico. Es una solicitud que hemos venidos haciendo en los últimos tiempos, ya que es importante que nosotros también recibamos terapia.

Entre las habilidades que hay que desarrollar, debemos tener presente la empatía. Esto se logra con un tono de voz adecuado (especialmente cuando el paciente acude con mucha ansiedad) y escuchando atentamente lo que el paciente tenga que decir.

También es importante que el paciente se vaya con una noción de lo que puede cambiar de ahora en adelante. Para ello, yo siempre pregunto: ¿Qué puede hacer de diferente de ahora en adelante? ¿Qué puede mejorar en su

hogar? Y de allí surgen un conjunto de alternativas. Eso es lo que tenemos que reforzar continuamente.

Limitaciones

Una de las limitaciones que tenemos es a nivel de recursos materiales y tecnológicos. En esta institución nos turnamos las computadoras. Esto es importante para la realización de nuestros informes.

Otra limitación es la inseguridad en las adyacencias de la institución, que en ocasiones ahuyenta a nuestros pacientes o nos mantiene a nosotros pensando constantemente en que no se nos haga muy tarde para salir de la institución.

Otra limitación está relacionada con el ámbito legal y judicial. Muchas veces los pacientes aplican nuestras recomendaciones, pero de parte del Consejo de Protección no se actúa con prontitud y el paciente se desmotiva, se decepciona del sistema, ya que no percibe el apoyo de las autoridades judiciales.

Recomendaciones

A nivel teórico, recomiendo la revisión permanente de contenidos relacionados con las áreas en las que nos desempeñamos.

A nivel práctico, recomiendo la actualización y participación en talleres, foros, eventos. Participar en espacios de intercambio de experiencias, ya que eso ayuda a a validar la propia experiencia y a validar la experiencia de otros profesionales.

Entrevista 6

Fecha: Miércoles, 06 de agosto de 2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Josefina Posada

Edad: 57 años

Sexo: Femenino

Institución: Casa Hogar Madre Teresa

Cargo: Directora de la Entidad de Atención

Grado de instrucción: Licenciada en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela

Año de culminación: 1983

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño

A nivel del Consejo de Protección, Defensoría del Pueblo y los Tribunales de los niños, niñas y adolescentes he recibido talleres en torno a la protección de esta población, específicamente en la atención, resguardo y derechos, promoviendo una atención integral. Actualmente, estoy desarrollando un Diplomado acerca de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

En los casos que se han atendido, la mayoría de los agresores del abuso sexual infantil ha sido un familiar o conocido. Una vez conocido el caso, nos dirigimos al ente encargado, es decir, este lugar de atención, ya que estos niños cuentan con un defensor público, tienen un juez y un fiscal a quienes acudimos para afrontar esta situación en términos legales.

El abordaje se realiza a través de un equipo multidisciplinario en conjunto con la defensoría del pueblo y el consejo de protección.

Las principales causas que pueden influir en una situación de abuso sexual infantil, pueden ser:

- 9-** Consumo de sustancias alcohólicas y/o estupefacientes (Drogas).
- 10-** Desintegración Familiar.
- 11-** Ignorancia.

Por ejemplo, en una Casa Hogar donde laboré, un cuidador estaba abusando sexualmente de un niño. Le daba nalgadas, pinchaba sus nalguitas con alfileres, se lo llevaba al baño, le acariciaba sus partes e intentó la penetración.

Esto se descubrió porque el niño comenzó a manifestar conductas inadecuadas como: aislamiento, llanto, cuando veía a la persona le tenía miedo.

Al hablar con el niño se detectó que hubo ese intento de abuso sexual y se procedió a llamar al equipo multidisciplinario conformado por el psicólogo, el psicopedagogo y la trabajadora social.

Se abordó al niño a nivel psicológico y se llevó el caso al consejo de protección. Se solicitó un peritaje en la medicatura forense y se validó que hubo un intento de abuso.

El rol del trabajador social fue el abordaje con la familia, verificando si esta situación pudo presentarse también en casa. Se detectó que estos dos niños habían sido abusados sexualmente en su casa, por un primo.

Cuando se detecta un abuso sexual, los niños no lo dicen, se coartan por miedo que pueden tener hacia la persona que ha realizado el abuso. En este sentido, es muy común la amenaza por parte de los agresores.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

En esta fundación no se atienden, exclusivamente, niños abusados sexualmente, ya que no es la causa principal de ingreso. Otros motivos de ingreso es que los niños sean portadores de VIH y tengan bajos recursos económicos o sean niños en situación de alto riesgo dentro del hogar.

No obstante, por ser niños que viven en barrios, en condiciones de pobreza extrema y con familias desintegradas se han encontrados indicios (como que se les deja solos o con un familiar) que se deben verificar para validar si existe situación o no de abuso sexual. En este caso, se realizan las averiguaciones pertinentes antes de enviar al niño a medicatura forense para el examen médico.

Los niños que ingresan vienen referidos del Hospital del Niño, del Hospital Domingo Luciani o de otra institución hospitalaria, donde han recibido evaluación médica y el abordaje del pediatra.

Una vez en la Casa Hogar, lo primero que se realiza es la evaluación médica, por requerimiento del Tribunal y del Consejo de Protección.

Cuando se ha obtenido el diagnóstico, se procede al abordaje familiar, donde se contacta con la familia -vía telefónica y presencial- y se valida la dirección de residencia, ya que en ocasiones proporcionan direcciones incorrectas. Con esto se busca que los familiares se responsabilicen del niño.

De acuerdo con la experiencia, en ocasiones, la familia prescinde del niño. Cuando sí hay preocupación por parte de los familiares, se busca ampliar el contacto con ellos mediante una visita al medio íntimo familiar, evaluando sus condiciones sanitarias, sus recursos económicos, etc.

Finalmente, se consigna un informe que será enviado al Tribunal conjuntamente con un informe del médico y el escolar (si aplica). Si se cuenta con la figura del psicólogo, se anexa el informe psicológico.

En el caso particular de abuso sexual infantil, se procede a realizar la denuncia y luego se realiza el seguimiento al status en los tribunales, en conjunto con la familia. Para nosotros es importante brindar acompañamiento a la familia durante este proceso.

Las técnicas más utilizadas durante el proceso de abordaje del abuso sexual infantil, son:

- La entrevista: semi-estructurada o abierta.
- La observación participante.

En general, se recomienda a los tribunales que los padres puedan realizar: talleres de familia, dinámicas familiares, etc. Donde se le trata de proveer de herramientas para el trato con los niños, especialmente cuando se reintegran a la familia.

El equipo técnico está conformado por: una trabajadora social, psicopedagoga, psicólogo (en proceso de selección), abogada, tres cuidadoras. Actualmente, contamos con la colaboración del psicólogo del Hospital del Niño.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Considero que es importante el manejo de las emociones, especialmente a nivel espiritual. En esta comunidad se aborda este aspecto. Particularmente tengo un director espiritual con quien converso y las tutoras, a su vez, conversan conmigo sobre sus frustraciones.

Los trabajadores sociales para trabajar en este ámbito debe tener: vocación, conocimientos sobre la LOPNNA y sobre cómo relacionarse con los niños.

Limitación

En esta Casa Hogar, la principal limitación viene dada por el personal no calificado. Esto se debe, en primera instancia, a los prejuicios que hay sobre los niños con VIH; en segundo lugar, a un salario mínimo que no permite la contratación de personas con mayores recursos y herramientas para los fines esperados.

Recomendaciones a la formación profesional

La principal recomendación sería que los futuros profesionales de Trabajo Social tengan una preparación adecuada, que no se conformen con lo teórico, sino que se busque la experiencia directa que se da en el ámbito laboral fuera de la academia.

Esto es muy importante ya que el recién egresado se percata que hay diversos elementos de la teoría que están distanciados de la realidad. Finalmente, es importante reforzar las prácticas profesionales.

Entrevista 7

Fecha: Martes, 05-08-14

Datos de identificación

Nombres y Apellidos: Magdeli Salazar Medina

Edad: 35 años

Sexo: Femenino

Institución: Fundana

Cargo: Trabajadora Social

Grado de Instrucción: Licenciatura

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela

Año de culminación: 2002

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al niño

En la institución contamos con un equipo multidisciplinario completo, conformado por: psicólogo, psiquiatra, trabajador social, abogado y pediatra; que ofrece al niño la atención médica y psicológica necesaria. Hemos asistido a talleres, como: la reforma de la LOPNNA, encuentro de entidades. En líneas generales, asistimos a conocer las novedades que se han presentado en cuanto al sistema de protección.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

En los seis años que llevo trabajando en Fundana, muy poco se han presentado casos de abuso sexual infantil. En el último año y medio sí se han presentado niños con situación de abuso sexual, más que todo, actos lascivos (que es cuando el cuerpo o los genitales del niño son tocados por el agresor con manos, objetos o con el pene).

La norma es que los agresores siempre son personas muy cercanas a los niños porque son los que pueden ejercer presión en el niño para que no hable.

Generalmente la causa del abuso es el descuido de las madres. Hay quienes dejan sus hijos al cuidado de su pareja, a las que -quizás- tienen poco tiempo conociendo. En otros casos, los niños permanecen solos en el hogar sin supervisión de un adulto y está cerca otro adulto agresor que aprovecha la facilidad de acercarse al niño desprotegido y cometer el acto de abuso sexual.

En cuanto a las consecuencias, se han presentado casos en que los niños -cuando ya curan su período de adaptación a la institución- empiezan a manifestar ciertas conductas erotizadas, como tratar de repetir con los compañeros de las villas, conductas que han visto en materiales pornográficos al que han sido expuestos. Estas

actitudes pueden dar indicios para que el psicólogo comience a investigar si el niño fue tocado o abusado y para que el médico pueda revisar los genitales y determinar el hecho.

En otros casos, después de tener tiempo en la institución, el mismo niño es quien verbaliza con la psicóloga las situaciones que ha vivido.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

Los niños llegan con una medida de protección dictada por el consejo de protección. Cuando este ente asiste, ya hay una denuncia donde fue confirmado por el examen forense que existe abuso. Este examen debe hacerse de inmediato porque es posible que las evidencias se borren y no exista la posibilidad de presentar la denuncia penal contra el agresor. Nosotros lo que nos encargamos es de ejecutar el abrigo acá.

El programa está diseñado para prestar abrigo hasta los siete años, pero en algunos casos se extiende un poco más y los atendemos hasta los ocho años. Después de superar esta edad, los niños pasan a entidades de larga permanencia donde son atendidos desde los ocho años hasta que son adultos.

Particularmente desde el área del trabajo social, nuestro trabajo es impulsar la denuncia. Si no ha sido

hecha por el consejo de protección, la formalizamos. Llevamos al niño para hacerle los exámenes forenses, si hay que hacerlo. Después debemos pasar el caso a tribunales y tratar de identificar al abusador para que se lleve a cabo la parte penal.

Tenemos un expediente de cada niño y donde reposan las condiciones sociales, médicas y legales del respectivo caso, además debemos presentar cada tres meses informes ante el tribunal. Nosotros nos encargamos, especialmente, del ámbito legal.

Los niños siempre están en la institución pero pueden recibir visitas. Puede que los padres del niño no posean vivienda -esto no quiere decir que vivan en indigencia- y se les permiten que vengan a verlos. O puede que hayan estado los niños en situación de calle, pero que cuando ubicamos a la familia, aparecen parientes que los quieren visitar.

Generalmente son las abuelas quienes vienen a verlos y las de los niños de aquí son muy jóvenes, con edades entre 45 y 50 años. Tenemos horarios de visitas, que son los días miércoles y sábados, en los que los niños comparten en el área de abajo con sus familiares.

Aquí en Fundana con quienes primero establecen un vínculo afectivo es con los personajes de la "tía" o "madrina" que son los términos con los que denominamos al personal cuidador. A partir de ahí es que el niño se va relacionando con el trabajador social, porque al

principio es muy difícil tratarlo, ya que suelen ser muy esquivos después de ser víctimas del maltrato.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

El desempeño del abordaje efectivo y objetivo se va logrando mediante la experiencia, que te hace ser más tolerante ante estas situaciones y enfocarte en lo que puedes hacer para ayudar. Hay diferentes maneras de abordar y cada caso te va a ir mostrando la manera particular de hacerlo.

Yo considero que las habilidades y destrezas de las que debe disponer un trabajador social de esta área, deben ser: La tolerancia, el saber desenvolverse con personas de cualquier ámbito o estrato social, ser audaces para obtener toda la información posible y necesaria (porque a veces los papás vienen solo una vez y esa única entrevista te vale para saber si ese niño lo puedes meter en una colocación o en una adopción o si va a permanecer en una entidad de larga permanencia).

Limitaciones

Las limitaciones actualmente las pone el entorno, es muy difícil hacer una visita domiciliaria a una barriada y sabiendo las mamás que tú te llevaste el muchachito porque te ven como que "tú me quitaste a mi hijo" cuando lo que hacemos es prestarle abrigo.

Nosotros aquí contamos con transporte, pero eso no es garantía, porque la inseguridad te hace decir "eso es una zona de alto riesgo y yo no puedo llegar hasta allá" y a veces son bien complicadas las direcciones. Las visitas las hacemos cuando ingresa un niño, para saber en qué condiciones estaba y si algún familiar reclama, verificar en qué condiciones se encuentra este familiar.

En cuanto al abordaje legal, lo lento es el egreso de un niño de la institución -sea a una colocación o a la reintegración con la familia- porque una vez que el tribunal lo asume se supone que son tres meses para que el juez dicte una sentencia y muchas veces la estadía de los niños se extiende.

Otra limitante es que nuestros recursos como las meriendas o los uniformes son subsidiados por donaciones de particulares.

Recomendaciones

Profundizar en la formación en cuanto al abordaje de casos. Las prácticas profesionales deberían ser más puntuales dependiendo del campo en el que te vas a especializar. Deberían abrir más centros donde se puedan explorar y atender esas situaciones.

Entrevista 8

Fecha: Viernes, 25-07-2014

Datos de Identificación:

Nombres y Apellidos: Violeta Areinamo.

Edad: 58 años

Sexo: Femenino

Institución: Fundación Buen Samaritano.

Grado de instrucción: Licenciada en Trabajo Social.

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela.

Año de culminación: 1990.

Formación académica en materia de Protección al Niño

Formación específica en cuanto a la temática de abuso sexual infantil no tengo, sin embargo he participado en gran cantidad de talleres y foros sobre la Ley Orgánica de Protección al niño y al adolescente, sobre los derechos del niño, sobre medidas de protección entre otros.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil implica no solo la penetración, si no la exposición del niño a cualquier actividad sexual para la cual no está ni física, ni psicológica, ni emocionalmente preparado.

En cuanto a tipología no las manejo y si las vi en algún momento en este momento no las recuerdo.

Desde mi experiencia en esta fundación las principales causas de este tipo de problemática están relacionadas con el hacinamiento, esto es algo que han normalizado en la familia. Aquí dentro de la fundación tenemos varias familias que han sido beneficiadas con la misión vivienda y cuando yo les pregunto a la mama ¿con quién duermen los niños? Es común que digan que tienen su habitación pero que duermen con ella y el papá.

Otras causa común es la falta de supervisión de los padres, deben salir a trabajar y dejan a los niños con cualquiera y este cualquiera puede incurrir en este tipo de abuso, muchas veces los niños no lo dicen por que lo han normalizado y no son consientes de que está mal, y es cuando le escuchas decir "es que mi tío o mi niñera me quiere mucho y por eso ella me abraza y me besa"

Hay algunos indicadores que evidentemente nos hacen presumir que algo está pasando, cuando las niñas son muy

retraídas o por el contrario extremadamente extrovertidas, o tienen muchas actitudes sexuadas, o también cuando la mamá nos trae a la niña para acá pudiendo tenerla en casa todo esto nos lleva a nosotras a hacer una investigación más profunda del núcleo familiar.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del
abuso sexual infantil

En cuanto a los instrumentos, las carpetas de las niñas tienen una ficha de identificación que se basa en los datos que nos solicita el consejo de protección que básicamente es identificación y constelación familiar.

Cuando una madre se presenta en la institución con la intención de ingresar a la niña yo realizo una entrevista semi estructurada, donde indago sobre la situación socio económica, las características del hogar, y de la familia, lo físico ambiental y todo aquello que me ayude a identificar las causas reales por las cuales la madre solicita la ayuda.

Esta es una casa hogar con medida de protección y la ley me dice que solo se deben aceptar niñas por situaciones muy extremas, de lo contrario yo debo convencer a la madre que el mejor lugar para su hija es estar junto a ella.

Otra técnica que se realiza periódicamente es la visita domiciliaria, yo estoy convencida que

indispensable el trabajo de campo, ir al sitio y conocer la realidad, aun cuando nos llamen visitantes sociales.

En caso de que alguna de las niñas manifieste algunos de los indicadores de abuso sexual que mencione antes, se realiza una investigación más profunda del caso, se elabora un informe social y se realiza la demanda en consejo de protección para que ellos establezcan la medida pertinente.

No contamos en la fundación con un equipo multidisciplinario completo, actualmente solo estamos la directora que es licenciada en educación y yo que soy trabajadora social. Los casos solo los discutimos entre nosotras y luego si lo amerita lo remitimos con el consejo de protección

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

El manejo de las emociones es algo que requiere de mucho autocontrol, yo en particular intento tratar con mucho amor a todos los que vienen a mí. Otra cosa que me ayuda mucho es conversarlo con la directora, de alguna manera me ayuda a vaciarme, no quedarme yo sola con todo y de alguna manera nivelar las emociones.

En cuanto a esas actitudes que mencionas, son posibles en cuanto procures la confianza del otro, cuando una niña se acerca a mí con esta problemática yo le

expreso todo mí amor, y le hago entender que no está sola, que yo le puedo ayudar.

Yo creo que una habilidad importante que debe disponer el trabajador social es la sensibilidad, el ponerme en el lugar del otro sin juzgar, lo cual es algo bastante difícil porque, aunque no lo queramos la subjetividad siempre está presente.

Limitaciones

La limitación principal es la falta de seguimiento a los casos, muchas veces si descubre una situación de violencia o de abuso sexual en la familia y si bien se puede dictar una medida de protección no se hace seguimiento. Nosotros no contamos con personal suficiente para realizarlo y el consejo de protección tampoco lo hace

Por otro lado una gran limitante es la dilatación de los procesos, aquí en la fundación hay niñas que desde hace seis meses esperan medida de protección y por eso muchas veces el trabajo que aquí se hace se pierde o se ve limitado por la lentitud del proceso en el consejo de protección.

Recomendaciones a la formación profesional

Yo creo que desde lo Teórico el trabajador social tiene muchas herramientas, sin embargo se tiene que actualizar más, en el caso particular de la UCV, está perdiendo muchos espacios de actuación lo cuales debe recuperar.

Es necesario que en esta temática específica los trabajadores sociales se ejerciten en la aplicación de la ley en el campo y no dejarnos quitar los espacios.

Entrevista 9

Fecha: 13-08-2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Javier García

Edad: 33 años

Sexo: Masculino

Institución: Hospital Clínico Universitario

Cargo: Trabajador Social

Grado de instrucción: Licenciado en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela

Año de culminación: 2000

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño

Mi tesis de grado la realicé de maltrato infantil, en FUNDANA, centrada en como llegaban los niños/as a la fundación, mayormente son dejados, abandonados. En el desarrollo de la investigación trabajamos abuso sexual, maltrato por omisión, maltrato físico y psicológico.

Adicionalmente he participado en diferente en charlas de CECODAD en cuanto a la protección de niños, niñas y adolescentes.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

El abuso sexual es un tema muy amplio, a veces se quiere reducir solo a penetración, pero no, es mucho más, es actos lascivos, exponer a pornografía o un simple tocamiento, caricias y hasta la morbosidad.

En el abuso sexual intervine la fuerza de poder, el uso de la persuasión y aprovechase del miedo.

Desde mi experiencia las causas están ligadas a los valores familiares. Si bien el abuso sexual no puede limitarse solo a un estatus económico, considero que el nivel cultural influye, es muy común que en las viviendas populares haya mucha promiscuidad, cuando se hace una entrevista se obtiene que la casa tiene dos habitaciones y viven hasta 8 o 10 personas, no con esto estoy afirmando que los estratos más altos se liberen de eso.

Normalmente el que abusa es un vecino o un familiar cercano, alguien que tiene contacto directo y que se vale de la persuasión o del miedo para cometer el acto.

No somos nosotros los que en primera instancia decimos que un niño pudiera estar siendo víctima de abuso, el médico el que nos hace llegar un referencia diciendo el niño tiene características del síndrome del niño maltratado esto puede ser por abuso sexual o por cualquier tipo de maltrato, y es ahí que comienza nuestra intervención.

Los niños abusados comúnmente son muy retraídos, no te miran a los ojos y no responden con tanta seguridad, siempre miran al piso y su aspecto es tímido o inquieto, de rechazo en primer momento.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil.

Cuando llega un caso de abuso sexual infantil al hospital, el primero que lo atiende es el médico, si se presume el abuso lo hospitaliza. Después es que se hace la referencia a Trabajo social. Nosotros nos encargamos de indagar el caso a través de entrevistas abierta a los padres y a los niños por separado, en caso de que la presunción continúe el caso pasa a consultaría jurídica, de allí a fiscalía y en fiscalía se emite la orden para medicatura forense.

Uno los acompaña a la medicatura forense y habla con el médico y ellos son los que en definitiva diagnostican si hubo o no abuso. En caso de que haya abuso eso pasa a

otras instancias pero el acompañamiento del hospital llega hasta ahí.

En la entrevista que realizamos se obtiene información sobre el núcleo familiar, situación socioeconómica, físico ambiental entre otras cosas, además se le pregunta el porqué está hospitalizado y que explique a situación. Se le hace la misma pregunta de diferentes maneras varias veces para constatar que no haya contradicciones.

Con la información obtenida se realiza un informe social que incluye un resumen de la entrevista, nuestras conclusiones y recomendaciones el cual pasa a la consultoría jurídica y a fiscalía.

El caso se trabaja con un equipo multidisciplinario que lo conforman los médicos, trabajo social y consultoría jurídica.

Nosotros también trabajamos con la familia, mayormente recomendamos evaluación psicológica y dependiendo del caso escuela para padres.

La evaluación psicológica se hace aquí mismo en el hospital y la escuela para padres remitimos a la fundación de acción social o CANIA.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Al principio el manejo de las emociones es bastante complicado, por la impotencia de no poder resolver la situación y por la indiferencia y descuido de los padres para que casos como estos sucedan. Sin embargo con el paso del tiempo uno va madurando y aprende que solo se puede llegar hasta cierto punto y que no hay que involucrarse.

Normalmente uno busca maneras de drenar esto, conversarlo con algún terapeuta o recrearse. Yo cuando estoy muy cargado me paro, respiro y doy alguna vuelta por el hospital.

Hay dejar de lado los prejuicios, aun en circunstancias de este tipo hay que mantener la tolerancia, calidez y sobre todo el respeto porque de lo contrario la persona se cierra y no se logra el objetivo. En mi particular yo intento ser jocoso por supuesto manteniendo el respeto, intentando crear un ambiente relajado.

Yo creo que una de las habilidades que debe poseer el trabajador social es la calidez humana además de no ser prejuicioso, sensibilizarse y ser tolerante.

Limitaciones

Las principales limitaciones son de tipo legal y económico. Esto es un centro de salud y a veces las acciones legales tardan mucho, mandan la medida de internación y para revocarla pasan hasta tres meses y tener una persona en el hospital por tres meses es un problema, porque el hospital es un ambiente contaminante entonces los niños se enferman un y otra vez.

En lo económico la falta de materiales, muchas veces nos toca sacar de nuestro bolsillo para llevar a los pacientes a la medicatura forense.

Otra limitante es la falta de seguimiento, muchas veces nosotros hacemos las gestiones pero nuestro trabajo llega hasta cierto punto, pero a esos caso no se les hace seguimiento se pierde todo el trabajo.

Recomendaciones a la formación profesional

Yo creo que es importante que dentro de la formación académica se incluyan más prácticas, a realidad es muy cambiante y si bien la teoría sirve de base muchas veces se llega al ejercicio con muchos vacíos. Por eso considero que dentro de la formación es importante la asignación de casos y la interacción con la realidad.

Entrevista 10

Fecha: Lunes, 18 de agosto de 2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Karelem Díaz

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Institución: Fundación Movilización Internacional

Cargo: Trabajadora Social

Grado de instrucción: Licenciada en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Universidad Central de Venezuela

Año de culminación: 2014

Hallazgos:

Formación académica

Sí he participado en eventos académicos en la materia.
Me he formado como:

1. Asesor nivel I en abuso sexual infantil (FaCes UCV-2014).
2. Formación complementaria en Terapia Familiar (FUNDANA-2012),
3. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) (UCV-2012)

4. Indicadores de Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes (UCV-2013)
5. Orientación familiar(UCV-2012)
6. Derechos Humanos (UCV-2013)

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es sinónimo de abuso de poder; no sólo se debe vincular con el contacto físico, sino que es cualquier conducta de carácter sexual que se ejecute en contra de los niños, exponiendo a la víctima a una situación para la cual no se encuentra preparado física, psicológica, emocional y cognitivamente. El mismo puede o no darse a lo interno de la dinámica familiar.

A través de su consumación se vulneran los derechos del niño afectando -de manera significativa- su desenvolvimiento en la infancia y, por ende, su desarrollo como sujeto pleno.

Por abuso sexual infantil se puede considerar:

- 12-** Manipulación de los genitales del infante por parte del agresor
- 13-** Manoseo de otras zonas del cuerpo del infante por parte del agresor
- 14-** Incitación de parte del victimario a que el niño toque sus propios genitales o los de él para su propia satisfacción sexual
- 15-** Penetración genital o anal u intento de ella, ya sea con sus propios genitales, con otras parte

del cuerpo (ej: dedos), o con otros instrumentos que imiten objetos sexuales de parte del victimario

- 16-** Realización del acto sexual en presencia de un niño (voyeurismo), masturbación en presencia de un niño (exhibicionismo), grooming.

Se presenta con mayor frecuencia: el tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, realización del acto sexual en presencia de un niño (voyeurismo), incitación de parte del victimario a que el niño toque sus propios genitales o los de él para su propia satisfacción sexual y grooming.

Sobre las consecuencias del abuso sexual infantil, podemos decir: el niño pasa de ser un niño enérgico, extrovertido y comunicativo, a ser: introvertido, aislado, desconfiado; presenta cambios de humor repentinos (explosiones de rabietas o llantos sin motivo aparente).

Empieza a tener conductas sexuales no acordes a su edad, presenta problemas escolares, miedo, problemas para dormir (pesadillas), ansiedad, continuos sentimientos de culpa, pánico a quedarse solo, dificultad para expresarse, etc.

Respecto a su grupo familiar, suelen presentar elevada dificultad para hablar del tema, ya que la mayoría de los abusos sexuales ocurren a lo interno de la dinámica familiar. Sienten culpa, vergüenza, dificultad para manejar los conflictos interpersonales que se generaron

dentro de la dinámica familiar luego de la revelación del abuso.

Entre las causas se dice que es debido al déficit de valores. Algunos lo asocian a la falta de educación sexual, pero son muy pocos los que lo reconocen.

Otros lo asocian a la falta de supervisión, al abandono de los padres, en el sentido de que por la propia dinámica cotidiana y la necesidad de salir a hacer una doble jornada (trabajar, estudiar y asumir todas aquellas actividades propias del contexto actual venezolano) pasa a un segundo plano la relación padres-hijos y, por ende, lo consideran como un tipo de abandono.

También una de las causas es la presencia de drogas en la familia, violencia intrafamiliar, etc.

Como indicadores de que pudiera estar ocurriendo una situación de abuso sexual infantil, tenemos:

- Cuando un niño suele encerrarse en sí mismo,
- Cuando demuestra angustia sin aparente motivo;
- Cansancio o apatía permanente
- Cuando se aísla, tiene una actitud hipervigilante,
- Pierde las destrezas sociales que ya había adquirido y evita exageradamente el contacto con ciertos tipos de personas

- Cuando rechazan a ciertas personas que son del mismo color del victimario,
- Cuando al tratar de acariciarlos o establecer algún contacto físico, rechazan rápidamente el estímulo,
- Cuando evaden las conversaciones sobre el tema.

Se pudiera evidenciar un conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad que se puede manifestar en un relato sostenido, sin perder la secuencia del contexto en el cual se dio el abuso. Otras manifestaciones pueden ser: masturbación compulsiva, hostilidad, agresividad, conductas exhibicionistas o reactuación del acto sexual.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil

El método que utilizamos para el abordaje de situaciones de abuso sexual infantil, es el método de la Investigación Acción Participativa (IAP). El enfoque del programa por el cual nos regimos es ecológico y resiliente.

El proceso de abordaje cumple con las siguientes etapas: Asistencial, preventiva, promocional, educativa y evaluativa. Las técnicas empleadas durante estas etapas son: Observación directa y participante, cuestionario, grupos focales, mesas de trabajo, etc.

Como instrumentos profesionales, utilizamos:

- Para la Observación directa y participante: Guía de observación
- Para el cuestionario: Guión de entrevista estructurada
- Para los grupos focales: Guía de entrevista semi estructurada, una guía de observación y una matriz de jerarquización de necesidades para luego ser sistematizado a través de un informe de actividad.
- En las mesas de trabajo: cuaderno de notas y una matriz de jerarquización de necesidades.

Participo en un equipo multidisciplinario con una periodicidad de dos veces al año. Mi objetivo principal como trabajadora social es obtener una intervención social integral, eficaz, efectiva y eficiente en el abordaje de esta materia como problema social, estando consciente de su complejidad.

La intervención en dicho equipo me permite aportar desde la especificidad del Trabajo Social, elementos esenciales para la construcción de un diagnóstico, que va desde el abordaje de algunos elementos sociales, culturales, históricos, psicológicos y familiares, los cuales inciden en la situación y el saberlos facilita su seguimiento.

Como Trabajadora Social, en este equipo observo y analizo el contexto social, intento arribar una impresión

diagnóstica, que me permite articularme con las otras disciplinas intervinientes. Esto con la finalidad de confirmar o no la sospecha de abuso y determinar cuáles son las estrategias inmediatas de protección hacia el niño que tomaremos, evaluando previamente la situación de riesgo.

Es allí donde, como Trabajadora Social (de ser requerido), expongo información actual respecto a los órganos de justicia con los que se deberá articular la institución para la atención del caso, así como el procedimiento a seguir una vez que se inicia el proceso.

También se presenta un segundo momento en la participación de estos equipos multidisciplinarios: la construcción de la impresión diagnóstica. Este es un momento metodológico que inaugura la participación de todas las disciplinas intervinientes en la construcción de una propuesta interdisciplinaria, juntamente con la elaboración del informe social.

Hacer esto me permite diseñar estrategias unánimes que sin duda minimizan la posible aparición de elementos potenciadores de la revictimización o victimización secundaria. Asimismo, como trabajadora social propongo estrategias de seguimiento a corto y largo plazo.

El trabajo multidisciplinario funciona desde los puntos comunes en el diseño de estrategias, contempladas para el abordaje a lo interno de la familia. Estas estrategias como parte de la política de la institución y, en consonancia con la legislación venezolana, deberán

ser incluyentes y orientadas a la construcción de un entorno familiar saludable y resiliente.

Como estrategias inseparables tenemos la evaluación interdisciplinaria y el trabajo interinstitucional.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

Si hablamos de emociones como estado afectivo o esa reacción subjetiva resultante de los casos que se atienden en la institución, podría mencionar entonces el enfado y tristeza. Esto ante la vulneración de derechos que per se conlleva el abuso sexual en la infancia.

Así como puedes sentir eso, también puedes sentir otras emociones durante el proceso de atención, como por ejemplo: orgullo por tu profesión al saber que cuentas con los recursos teóricos y prácticos para el abordaje de la situación -muchos de ellos no adquiridos en la ETS (gran error)- así como el amor hacia tus usuarios, valor que te lleva a no sólo colocar el dedo en la atención del usuario, sino la mano completa.

Te lleva a comprometerte porque sientes amor hacia el ser humano como ser social digno de ser valorado. Este valor, junto al dominio propio, te lleva a atender de manera ecuánime a la familia involucrada en el proceso de atención.

Estas emociones positivas que te mencioné no me importa que interfieran en el proceso, además, ellas no estorban en el proceso. Esas emociones las utilizo como recurso clave para lograr mi objetivo en cada proceso de atención, a partir de ellas voy consolidando cada etapa en el abordaje del ASI.

Son emociones válidas siempre y cuando se presenten junto al dominio propio, el cual es un recurso fundamental para alcanzar la inteligencia emocional. El combinar esas emociones con el celo, enfado y tristeza te conlleva al equilibrio.

Las emociones no son malas, son importantísimas. Un trabajador social no puede ser indiferente ante una necesidad presentada. Es cuestión de concientizar las emociones ;la clave está ahí! en saber identificarlas de manera de poder usarlas para tu beneficio.

Limitaciones

La primera limitante, aparte de los escasos recursos económicos, es el espacio físico. Nosotros contamos con un espacio físico reducido.

Si fuera atender exclusivamente a la víctima estaría bien, pero no, a la par se debe atender a su familia. Este asunto conlleva a diseñar estrategias para su abordaje, tales como: establecer sesiones de orientación,

quizás una escuela para padres, talleres, charlas, grupos de apoyo, en fin.

Son muchas las estrategias que puedes emprender. El problema es cuando no tienes suficiente espacio para ejecutarlas -y también porque aquí no se atiende exclusivamente ASI- sino que es una institución que tiene otros programas (educativos, culturales y sociales) que están en funcionamiento, sin duda es un limitante importante.

Tenemos otra limitante a nivel material -que estoy segura que no somos la única institución que la tiene- puesto que hemos investigado todas las instituciones que funcionan en el país respecto a esta materia, y cuando vas a buscar material referido a las buenas prácticas en la atención del ASI, encuentras que hay un escaso material actual.

Si te vas en busca de estadísticas ¡es peor! Ni las instituciones gubernamentales te las da. Si las consigues es porque te buscas otras vías de acceso, como por ejemplo, un amigo que trabaje en el sitio, porque realmente no hay un adecuado control de la gestión.

En Venezuela muy pocos sistematizan las buenas prácticas, se pierde ese riquísimo material y es una limitante porque no encuentras orientación respecto a cómo se están llevando cabo detalladamente los procesos de abordaje del ASI a nivel nacional. Sin embargo, a nivel internacional te regocijas porque es todo lo

contrario, y es el único canal donde puedes encontrar cierta orientación.

También hay limitantes a nivel legal. En Venezuela los procedimientos legales a seguir para la atención del abuso sexual son deficientes, son procedimientos que garantizan la revictimización del niño.

No hay una política nacional unánime para el abordaje del ASI, cuestión que nos lleva a generar un mayor esfuerzo para tratar de corregir y/o enmendar los daños que deja el aparato legislativo venezolano a las víctimas del ASI y sus familias.

Recomendaciones para la formación profesional de los trabajadores sociales

Es necesario incluir dentro de la formación teórica, quizás alguna materia que se llame "Estrategias para la atención de la infancia en situación de vulnerabilidad", "técnicas psicosociales para la atención de la infancia vulnerada" o "La Orientación Familiar. Una especificidad del Trabajador Social". Esto para fortalecer la formación de los trabajadores sociales en la atención de la infancia.

En cuanto al componente práctico sería interesante generar estrategias de formación participativas en los salones de clases, por ejemplo: darles casos hipotéticos de ASI y que en grupo diseñen estrategias para su abordaje, en estas dinámicas puede estar presente un

profesor de familia, otro de psicología y legislación. Quizás invitar a expertos en la materia y así, en las propuestas de resolución de cada caso, el estudiante tendrá la oportunidad de ser orientado por personas que saben de ASI.

Invitar al estudiante a que visite las instituciones públicas y privadas de abordan el ASI, y que sistematice las buenas prácticas. Después, los estudiantes de los últimos años de la carrera, podrían diseñar un congreso, por ejemplo: "Congreso Venezolano de buenas prácticas en el abordaje del ASI".

Igualmente, quizás como estamos en la era tecnológica, sería interesante planificar unas sesiones de video conferencias con expertos a nivel nacional e internacional y que los estudiantes previamente conozcan del tema y tengan la oportunidad de intercambiar opiniones, hacer preguntas, etc.

Otra opción práctica, es presentar esos mismos casos hipotéticos, pero en reuniones clínicas. Esto podría incentivar a los estudiantes y, a su vez, ir preparándolos para el arribo de la experiencia laboral. Igual en legislación, se podría simular un juicio y estudiar qué hace un trabajador social en este ámbito cuando se trata de un ASI. Esto sería novedoso.

Entrevista 11

Fecha: 20-08-2014

Datos de Identificación

Nombres y Apellidos: Carmen Galdona

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Institución: Unidad Nacional de Psiquiatría Infantil

Cargo: Trabajadora Social II

Grado de instrucción: Técnico superior en Trabajo Social

Institución donde cursó sus estudios: Colegio Universitario de Caracas

Año de culminación: 1982

Hallazgos:

Formación académica en materia de Protección al Niño,
niña y adolescente

No he participado en talleres en cuanto a la temática específica de abuso sexual infantil, de manera tal que mi atención se basa en mi experiencia. Soy técnico superior

en trabajo social y ya tengo 25 años trabajando en esta unidad de psiquiatría infantil. La mayoría de los casos de abuso sexual que llegan a la institución son referidos por el consejo de protección.

Teorías que orientan el abordaje del abuso sexual infantil

Esta institución no es una entidad de atención del abuso sexual infantil, sin embargo, se han presentado algunos casos aislados, como ya decía antes la mayoría referidos por el consejo de protección.

A partir de esta experiencia considero que una las causas principales de este tipo de situaciones es la promiscuidad en el hogar; En la mayorías de los casos que atendido aquí, las madres relatan que han tenido varias parejas, o que en la casa viven 15 personas y solo hay dos cuartos. Lo común es que el victimario sea miembro de la familia o alguien muy cercano, un tío, padrastro o primo.

El abuso sexual muchas veces es limitado a la penetración, sin embargo es más que eso, es todo aquello que pueda perturbar la salud emocional y psicológica del niño, lo cual comienza con la manipulación los actos lascivos o tocamiento y lo último sería la penetración.

Pasa muy seguido que las madres se abstengan de hacer la denuncia por temor a perder su parejas, son esas mujeres que dan mayor prioridad al hombre y desvalorizan a los hijos, en esos casos evidentemente los niños sufren más.

Mi trabajo en la institución es mas con la familia que con el niño directamente, sin embargo podría dar algunas características de los niños que se han atendido; normalmente son muy retraídos, no te miran a los ojos, siempre agachan la cabeza y son muy callados.

Procedimientos metodológicos del proceso de abordaje del abuso sexual infantil.

Nosotros nos encargamos de toda la parte social, una vez recibido un caso de este tipo, referido por el consejo de protección, atendemos a la familia o en la mayoría de los casos a la madre y realizamos la historia social; esta incluye primero los datos de identificación, el motivo de referencia y el motivo de consulta donde la mamá relata porque trajo al niño.

La historia social también incluye el genitograma, luego hay un apartado que aborda el área psicosocial, allí va todo lo que tiene que ver con la composición familiar, datos de los miembros de la familia, si hay antecedentes de enfermedades, relación del niño con los miembros del hogar, y quien pone las normas o límites.

A partir de toda la información que se recoge, hacemos nuestras recomendaciones y remitimos el caso según sea necesario.

Una vez que los pacientes cumplan con las terapias sugeridas, solicitan el informe social que redactamos nosotros el cual se remite directamente al consejo de protección. En caso de ser necesario los trabajadores sociales seguimos con un acompañamiento hasta cierto punto.

Básicamente las técnicas que usamos son la entrevista a profundidad, la visita al medio íntimo familiar, y de ser necesario visitamos las escuelas y damos seguimiento en consejo de protección o fiscalía.

La institución cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, psiquiatras, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales y trabajo social. Una vez a la semana nos reunimos a discutir los casos más complejos, en esa reunión cada profesional da sus recomendaciones y se llegan a acuerdos comunes.

Actitudes y reencuadre profesional de los sentimientos

El manejo de las emociones es algo que se va ejercitando con el tiempo, en mi caso particular yo me considero una persona dura lo cual me ha ayudado mucho dentro de este trabajo, no con esto estoy diciendo que no me sensibilice con las realidades, de ser así ya no podría ser trabajadora social.

Lo importante es desligar el trabajo de tu vida personal, es decir yo una vez que salgo de aquí me desconecto y todo el trabajo se queda.

Evidentemente hay casos que te mueven más que otros, una cosa que nos ayuda a todos en la institución, a hacer los casos más llevaderos son las reuniones de grupo, ahí cada una se desahoga y cuanta si algo le está afectando, es una manera de drenar todas las cargas; claro que si hay un caso que emocionalmente te está moviendo demasiado lo mejor es dejárselo a otro colega.

Los trabajadores sociales que laboran en esta área necesitan un alto grado de sensibilidad, dejar de lado cualquier tipo de prejuicio y por supuesto estar comprometido con la profesión

Limitación

Limitaciones económicas como en la mayoría de las entidades de atención, muchas veces no contamos con los recursos suficientes y esto recae en nuestra capacidad de atención.

Otra limitación es la falta de seguimiento a la familia, nosotros aquí solo hacemos la parte investigativa por llamarla de alguna manera, en la mayoría de los casos nosotros remitimos a otras entidades, a terapia de parejas o escuelas para padres, pero no hay un seguimiento y por lo tanto no hay constancia de que estos padres asistan y si no se trata la familia el problema sigue latente.

Recomendaciones a la formación profesional

Mi recomendación principal es que se comprometan con la carrera, esta profesión muchas veces es menospreciada y depende solo de nosotros hacerla valer y que se reconozca nuestro trabajo.

Creo que sería importante que dentro de la formación académica exista mayor interacción con la realidad, ya sea aumentando el número de prácticas o asignando casos a cada estudiante.