



Transformando el dolor en resiliencia: Propuesta de intervención en gestión emocional para madres, padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil

Natalia Valencia Castro

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Cristina María Giraldo Hurtado, Magíster (MSc) en Terapia Familiar

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Valencia Castro, 2023)
Referencia	Valencia Castro, N. (2023). <i>Transformando el dolor en resiliencia: Propuesta de intervención en gestión emocional para madres, padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil</i> [Informe de práctica].
Estilo APA 7 (2020)	Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/director: Alba Nelly Gómez García

Jefe departamento: María Edith Morales Mosquera

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Justificación.....	12
2. Contextualización del campo de práctica.....	13
2.1 Historia	13
2.2 Ubicación Geográfica.....	13
2.3 Mapa de Redes y Actores.....	15
Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	15
Administradoras de Riesgos Profesionales (ARL)	15
Medicina prepagada y pólizas.....	16
Régimen Especial.....	16
Póliza Juvenil conformada.....	16
2.4 Misión.....	16
2.5 Visión	16
2.6 Valores Corporativos.....	16
2.7 Objetivos Institucionales (Clínica SOMA, s.f.)	16
2.8 Estructura Organizacional	17
2.8.1 Macroproceso de Direccionamiento y Gerencia.....	17
2.8.2 Macroproceso de Atención al Usuario y su Familia (misional)	18
2.8.3 Macroproceso de Apoyo	18
2.8.4 Macroproceso de Evaluación y Mejoramiento	18
2.9 Área de Trabajo Social	18
2.10 Líneas de acción	20

2.11 Marco Legal	22
2.12 Políticas Públicas.....	22
3. Diagnóstico	24
3.1 Justificación.....	24
3.2 Objetivos	25
3.2.1 Objetivo general.....	25
3.2.2 Objetivos específicos	25
3.3 Caracterización de la población beneficiaria.....	25
3.3.1 Beneficiario directo.....	26
3.3.2 Beneficiarios indirectos	26
3.4 Proceso metodológico del diagnóstico.....	26
3.4.1 Tipo de diagnóstico y enfoque.....	26
3.4.2 Estrategias de generación de información	27
3.5 Criterios de selección de participantes en el diagnóstico.....	28
3.6 Momentos del diagnóstico	28
3.6.1 Aplicación de instrumentos.....	28
3.7 Resultados	29
3.7.1 Síntesis	29
3.7.2 Análisis crítico	30
3.8 Consideraciones éticas	33
4. Configuración del objeto de intervención.....	34
4.1 Reflexión crítica del objeto de intervención.....	35
5. Propuesta de intervención.....	37
5.1 Objetivos	37
5.1.1 Objetivo general.....	37

5.1.2 Objetivos específicos	37
5.2 Fundamentación Teórica	37
5.3 Fundamentación Metodológica	40
5.4 Áreas de intervención	41
5.5 Población objeto	42
5.6 Consideraciones éticas	42
5.7 Sistema de evaluación y seguimiento (fuentes de verificación).....	43
5.8 Plan de acción.....	44
6. Resultados de la propuesta de intervención	45
6.1 Objetivo 1	45
6.2 Objetivo 2	46
6.3 Objetivo 3	47
7. Conclusiones	52

Lista de tablas

Tabla 1 Funciones ejercidas por la/él practicante de Trabajo Social	19
Tabla 2 Utilización de instrumentos para alcanzar los objetivos del DRP	29
Tabla 3 Logros derivados de la implementación de los instrumentos relacionados con los objetivos del DRP.....	29
Tabla 4 Sistema de evaluación y seguimiento.....	43
Tabla 5 Taller 1. El costurero emocional	48
Tabla 6 Taller 2. Cuidado y prevención: taller para madres, padres y cuidadores en la protección contra el abuso sexual infantil.....	49
Tabla 7 Taller 3. Como la palma de mi mano	50

Lista de figuras

Figura 1 Ubicación de la Clínica SOMA, Medellín.....	14
Figura 2 Organigrama de la Clínica SOMA	17

Siglas, acrónimos y abreviaturas

ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
SOMA	Sociedad Medica Antioqueña
TSC	Trabajo Social Clínico

Resumen

El presente informe corresponde a la práctica profesional de Trabajo Social nivel II y III desarrollada en la Clínica Sociedad Medica Antioqueña SOMA. Dicho informe da cuenta del proceso de prácticas que se ejecutó durante los meses de enero a julio del 2023 en una modalidad presencial; se detalla la contextualización institucional, el diagnóstico, el objeto de intervención y la propuesta de intervención orientada a la promoción de herramientas para la gestión emocional de padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual infantil. El informe abarca la elaboración de recursos prácticos, una pieza comunicativa que sintetiza las herramientas y la planificación de tres talleres temáticos que serán de guía para futuros practicantes de Trabajo Social. Esta propuesta de intervención tuvo como objetivo principal ofrecer apoyo efectivo a los adultos responsables facilitando la comprensión y manejo de sus propias emociones, y fomentando así un ambiente de apoyo emocional para las y los menores afectados que ingresan a la clínica para la activación del protocolo de emergencia denominado "Código Fucsia", en última instancia, promoviendo el bienestar integral de todos los involucrados.

Palabras clave: violencia sexual infantil, herramientas para la gestión emocional, código fucsia

Abstract

The present report corresponds to the professional internship of Social Work levels II and III carried out at the Medical Society Clinic of Antioquia, SOMA. This report gives an account of the internship process that took place from January to July 2023 in an in-person modality. It provides institutional contextualization, diagnosis, the focus of intervention, and the proposed intervention aimed at promoting tools for emotional management among parents, guardians, and caregivers of children and adolescents who are victims of child sexual abuse. The report encompasses the development of practical resources, a communicative piece that synthesizes the tools, and the planning of three thematic workshops that will serve as a guide for future Social Work practitioners. The main objective of this intervention proposal was to offer effective support to responsible adults by enhancing their understanding and management of their own emotions, thereby fostering an environment of emotional support for the affected minors who enter the clinic as part of the activation of the emergency protocol called "Code Fuchsia." Ultimately, this intervention aims to promote the overall well-being of all those involved.

Keywords: child sexual abuse, emotional management tools, fuchsia code

Introducción

En el marco de la práctica profesional del programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en convenio con la Clínica SOMA se presenta la siguiente propuesta de intervención, orientada al fortalecimiento de la atención psicosocial durante la activación de protocolos de Código Fucsia.

Inicialmente se realiza una contextualización del campo de prácticas a nivel institucional y del escenario de intervención delimitado, donde se brindan claridades respecto a lo que rige y orienta el papel del Trabajo Social en la institución. A continuación, se presenta el proceso de diagnóstico, los objetivos que lo orientaron y los resultados obtenidos, a partir de los cuales se construye la configuración del objeto de intervención y, finalmente, la propuesta de intervención, los fundamentos teóricos y metodológicos que la sustentan, algunas consideraciones éticas. Finalmente, se presentarán los resultados correspondientes a los objetivos delineados en dicha propuesta de intervención, culminando con las conclusiones obtenidas.

1. Justificación

Esta propuesta de intervención fue construida a través del diálogo con las profesionales del área social de la Clínica SOMA y con algunas madres, padres/cuidadores¹ de los niños, niñas y adolescentes (NNA)² atendidos durante el protocolo de Código Fucsia.

El ejercicio diagnóstico permitió identificar particularidades del proceso de atención y algunas respuestas y consideraciones de las y los garantes y profesionales del equipo social al respecto, proveyendo un panorama de elementos a fortalecer, así, se orientó la propuesta de intervención hacia la construcción de estrategias de atención en crisis y de promoción de herramientas para la gestión emocional dirigida a dichos garantes con el fin de apoyar la atención psicosocial brindada durante el protocolo del código fucsia para un mejor acompañamiento a los NNA afectados y la prevención de nuevas violencias

¹ En el ámbito de la salud, se utiliza el término garantes para referirse a las figuras maternas, paternas o cuidadores de las y los menores. Estas personas desempeñan un papel fundamental al asegurar la protección y ejercicio de los derechos de sus hijas e hijos. A partir de ahora se empleará el término “garantes” para hacer referencia a este grupo

² De ahora en adelante NNA

2. Contextualización del campo de práctica

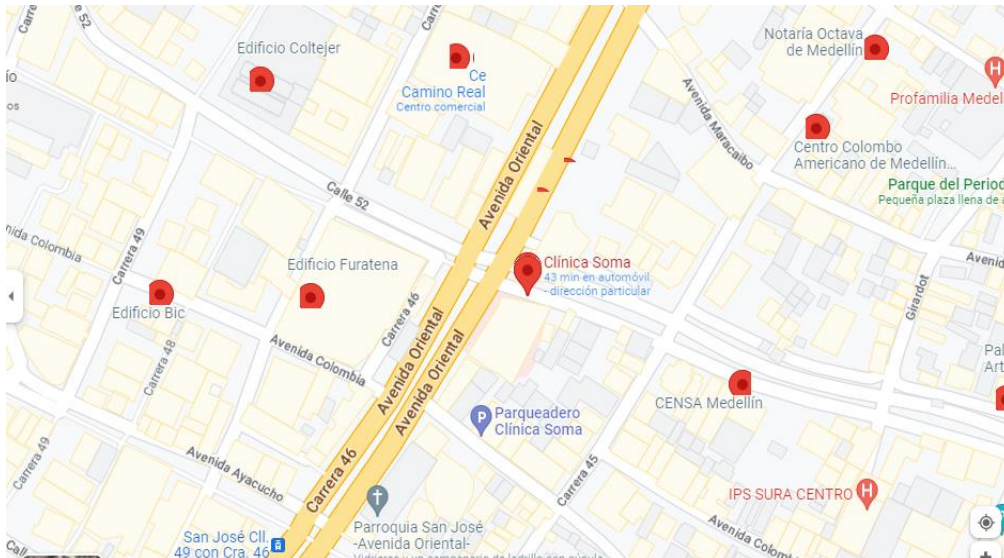
2.1 Historia

En 1945 surge la idea de innovación en el campo médico y cultural de la ciudad gracias a los Doctores Hernán Londoño, Miguel Múnera Palacio e Ignacio Vélez Escobar, buscando darle un sentido más científico y cultural a la medicina. La Clínica SOMA inicia sus labores el 28 de enero de 1948, en la antigua Clínica Santa Ana, donde las Hermanas Carmelitas Misioneras se hicieron cargo de los servicios generales y de enfermería. Pasados los años, la clínica fundó la escuela de Enfermeras, hoy Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, adicionalmente, se crea el primer servicio de Anestesiología en Medellín, laboratorio clínico y de radiología y un servicio médico de urgencias con médicos residentes las 24 horas. En febrero de 1952 se decide realizar una ampliación de los espacios y para el 19 de marzo de 1958 se inaugura el actual edificio de la Clínica. En 1972 se funda la primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con médicos especialistas las 24 horas del día; en 1978 se instalan los primeros equipos de Tomografía Axial Computarizada de cuerpo entero a nivel nacional. En el 2001 se funda la Unidad de Cuidados Neonatales y en el 2007 empieza el funcionamiento de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (Clínica SOMA, s.f).

2.2 Ubicación Geográfica

La clínica SOMA se encuentra ubicada en la ciudad de Medellín, concretamente, en la calle 51 N°45-93 / Av. Oriental con la Playa Antioquia - Medellín - Colombia.

Figura 1
Ubicación de la Clínica SOMA, Medellín



Nota. Fuente: Google Maps

En términos de infraestructura, la sede de la Clínica SOMA cuenta con diferentes accesos, que su vez tiene diversos servicios:

- Bloque Central, servicios de urgencias, admisión, atención al usuario, puesto de información general, oficinas de Trabajo Social y Psicología Clínica, Oficina de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), laboratorios, servicio de quimioterapia, consulta externa institucional, servicio de vacunación, servicios de obstetricia, autorizaciones y cirugías, consultorios médicos, cardiología, departamento de Rayos X, salón bienestar y docencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), unidad neonatal, sala de lactancia, quirófanos, sala de partos, ginecobstetricia y hospitalización materna; servicios de hospitalización, Unidad de Cuidados Especiales (UCE), recuperación de cirugía, sala de espera y esterilización.
- Bloque la Playa, servicios de ortopedia, coordinación de enfermería, consultorios médicos, archivo clínico, oficina informática y lavandería.
- Bloque Colombia, servicios de farmacia, central de gases y almacenamiento de residuos hospitalarios, consulta externa institucional y radiología.

- Edificio Palencia, oficinas administrativas, salones de reuniones y socios, gestión humana, ambiental, capacitaciones y comunicaciones; comités de infecciones y vigilancia epidemiológica, auditoría médica, admisiones y facturación y comedor.

2.3 Mapa de Redes y Actores

La población atendida son personas de todas las edades, desde la etapa neonatal hasta la vejez, en especial con enfermedades o necesidades médicas que deben ser atendidas, ya sean: urgencias, medicina general, medicina especialista, procesos quirúrgicos, atención en UCI o servicios de atención al cliente en oficinas médicas. Son mayormente personas del estrato 1 al estrato 3, en muchos casos, provenientes de situaciones de vulnerabilidad, en estado de calle o personas bajo un régimen subsidiado, también, personas atendidas bajo el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

Además, al ser un lugar tan central, gran parte de la población de zonas aledañas al centro de la ciudad de Medellín, son personas en situación de calle transitando alrededor de la clínica, estando cerca o siendo atendidos en muchos casos cuando son atacados violentamente o están en una situación crítica; es una zona muy central, donde se atienden gran parte de las urgencias dentro de la ciudad, esto por su ubicación dentro del mapa y por los convenios que logra manejar. Se debe tener en cuenta que el personal médico, de atención al usuario, gestión humana y trabajo social también influyen en el trabajo y actuar de la clínica SOMA, siendo la base de los procesos entregados a cada persona.

Los convenios de la clínica para la prestación de los servicios de salud están establecidos con las siguientes entidades:

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

EPS SURA, Salud Total, Sanitas, Servicio Occidental de Salud (S.O.S), Savia Salud.

Administradoras de Riesgos Profesionales (ARL)

Colpatria, Liberty, MAPFRE y Seguros Bolívar.

Medicina prepagada y pólizas

Allianz, Colmédica, Colpatria, Colsanitas, Coomeva, Liberty, MAPFRE, Medplus, SURA, Seguros Bolívar y PanAmerican Life

Régimen Especial

Ecopetrol, Empresas Públicas de Medellín, Universidad de Antioquia y UNISALUD.

Póliza Juvenil conformada

Seguros Del Estado, SURA, Liberty, Seguros Bolívar y Allianz.

2.4 Misión

La institución tiene por misión “en SOMA, la experiencia y el amor por lo que hacemos lo entregamos en soluciones para tu bienestar” (Clínica SOMA, s.f.), como representación de compromiso tanto con los pacientes como con empleados, socios e inversionistas.

2.5 Visión

La Clínica SOMA se proyecta hacia el año 2025 como una reconocida “institución moderna, con servicios de mediana y alta complejidad, enfocada en la atención integral, humanizada, accesible a todos nuestros clientes y usuarios, apoyada en su excelente capital humano” (Clínica SOMA, s.f.).

2.6 Valores Corporativos

La institución resalta como valores corporativos el “compromiso con la excelencia, respeto, liderazgo, innovación y responsabilidad social” (Clínica SOMA, s.f.)

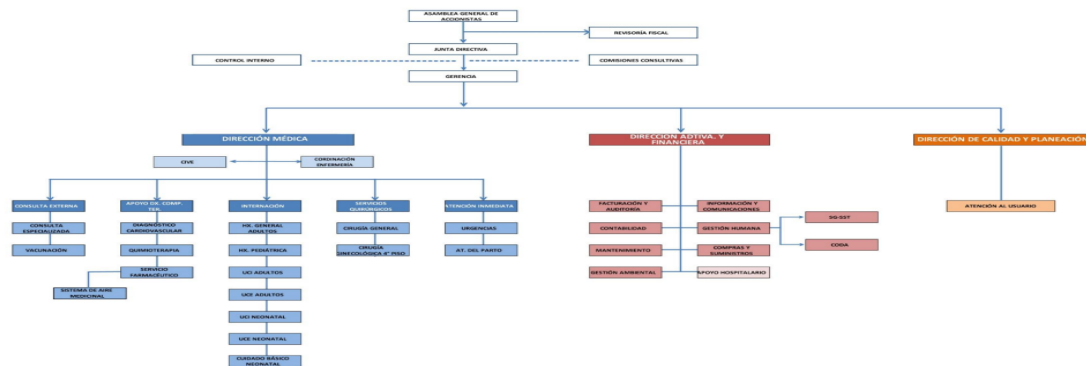
2.7 Objetivos Institucionales (Clínica SOMA, s.f.)

- Contar con instalaciones seguras, modernas y dignas

- Garantizar la suficiencia, competencia y motivación del personal
- Incrementar la complejidad e integralidad de los servicios
- Disponer de información confiable en todos los procesos
- Lograr un desarrollo seguro, eficiente y confiable de las tecnologías
- Mejorar la calidad de todos los procesos y la eficiencia organizacional
- Lograr una cultura de compromiso con la organización
- Elevar la satisfacción de los usuarios
- Mejorar la seguridad del paciente y la eficacia de los procesos
- Garantizar el crecimiento y la rentabilidad financiera.

2.8 Estructura Organizacional

Figura 2
Organigrama de la Clínica SOMA



Nota: Fuente: organigrama de la Clínica SOMA (Clínica SOMA, s.f).

De acuerdo con la Clínica SOMA (s.f.), la entidad se esfuerza por brindar servicios de calidad, creando un mapa de estrategias que ayude a evidenciar necesidades y expectativas de los usuarios en pro a mejorar la calidad de su sistema. Este mapa se compone de cuatro macroprocesos:

2.8.1 Macroproceso de Direccionamiento y Gerencia

Se basa en la planeación estratégica, en los cambios y la Gestión Contractual, desde este nivel se imparten los cambios y operaciones de la organización.

2.8.2 Macroproceso de Atención al Usuario y su Familia (misional)

Se encuentran los procesos asistenciales al usuario, específicamente procesos de Atención ambulatoria, Atención en Internación, Atención en Urgencias, Atención quirúrgica, Gestión Farmacéutica, Humanización de la atención, Vigilancia Epidemiológica y Atención al Usuario.

2.8.3 Macroproceso de Apoyo

Influye en procesos transversales y misionales. Se encuentra en la Gestión Financiera, Gestión comercial, Gestión del ambiente físico, Gestión de la información y comunicación, Gestión de la tecnología, Gestión Humana y Gestión de Apoyo Hospitalario.

2.8.4 Macroproceso de Evaluación y Mejoramiento

Busca estar en constante actualización de los procesos de calidad y los procesos de control interno, siendo responsables de impulsar y evaluar el Modelo de Mejoramiento y los Sistemas de Gestión de Calidad.

La *ejecución de la planeación* y la gestión se asocia con el macroproceso de direccionamiento estratégico, atención al usuario y su familia, y permite la correcta ejecución de los macroprocesos establecidos para que sirvan de línea de acción y se cumplan los objetivos establecidos, teniendo en cuenta la verificación constante de los mismos. Al ser ejecutados todos los procesos, la Clínica SOMA tiene un ideal de satisfacción de los usuarios, es decir, haber cumplido con el umbral de necesidades y haber superado las mismas con altas expectativas.

2.9 Área de Trabajo Social

El área de Trabajo Social en la Clínica SOMA hace parte de un equipo social interdisciplinario que tiene como objetivo la atención a problemáticas o dificultades que presenten los usuarios respecto a los servicios de salud recibidos y a situaciones que requieren intervención psicosocial integrada a la atención médica. Este equipo está conformado por el área de **atención al usuario**, que se encarga de recibir las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), para la recopilación de información y datos importantes acerca de las necesidades y demandas de las personas, asegurando que cualquier pregunta, problema o situación se resuelva de manera efectiva;

el área de **psicología clínica** que está orientada en ayudar a los pacientes a mejorar el bienestar emocional, psicológico y conductual cuando los pacientes presentan situaciones de depresión, ansiedad, intento suicida, trastornos mentales, abuso sexual y demás, a través de la evaluación, prevención, tratamiento y rehabilitación de todas aquellas cuestiones que afectan a la salud mental y que pueden generar malestar o sufrimiento en los pacientes; y el área de **Trabajo Social**.

El ejercicio del Trabajo Social al interior de la Clínica SOMA se realiza desde un enfoque de Trabajo Social Clínico³, especialidad que se centra en el diagnóstico y tratamiento de los problemas psicosociales que enfrentan las personas, las familias y las comunidades en un contexto de atención en salud, el trabajador social [o trabajadora social] clínico es un proveedor de atención de salud para individuos, familias y grupos cuando hay problemas en el funcionamiento biopsicosocial. Los objetivos del trabajador social clínico son tanto preventivos como terapéuticos y los métodos utilizados son variados, éstos incluyen cualquier combinación de psicoterapia clínica, psicoterapia de grupo, terapia familiar e intervenciones con los sistemas sociales y el medio ambiente. (Pinkus et.al., 1977 citado en Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife, 2019).

Desde lo aprendido, la práctica clínica en Trabajo Social se focaliza en el paciente como totalidad, teniendo en cuenta sus necesidades materiales, emocionales, sociales y culturales para evaluar la situación de la persona y/o familia, identificando los problemas y desafíos que enfrenta y, asimismo, desarrollando un plan de tratamiento que se adapta a sus necesidades y características individuales.

El área de Trabajo Social en la clínica SOMA cuenta con una Trabajadora Social y 2 practicantes para la intervención en los siguientes escenarios

Tabla 1

Funciones ejercidas por la/él practicante de Trabajo Social

Acciones	Interconsulta	Población
Restablecimiento de Derechos	Niños, niñas y adolescentes (NNA) 1. Abuso sexual. 2. Tóxicos positivos. 3. Sospecha de negligencia. 4. Violencia intrafamiliar	Abuso sexual Abuso sexual a menor de edad ya sea que el victimario NO vive con él/ella o SI vive con él/ella. Inicio de vida sexual antes de los 14 años, de manera consensuada o no. Tóxicos positivos en progenitora o neonato Paciente consume sustancia durante la gestación.

³ De ahora en adelante TSC

		<p>Negligencia</p> <p>Menor con intento suicida sin acompañamiento familiar.</p> <p>Accidentes, consumo de sustancias, desnutrición, bullying o desescolarización.</p> <p>No se evidencian factores protectores para el menor.</p>
<p>Negligencia a Menores</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes (NNA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carné de vacunas y crecimiento y desarrollo incompletos. 2. Menores que requieren seguimiento psicológico 	<p>Menores de edad con intento suicida o patologías psiquiátricas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incumplimiento de vacunas o crecimiento y desarrollo. ● No cuentan con acompañamiento familiar. ● No tengan seguimiento psicológico y psiquiátrico
<p>Violencia de Género</p>	<p>Pacientes víctimas de violencia física, sexual o psicológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Todas las mujeres ● Hombres que se identifiquen con el género femenino ● Mayores de edad víctimas de cualquier tipo de violencia. ● Hombres pertenecientes a la comunidad LGTBI, que no se identifiquen con el género femenino.
<p>Redes de apoyo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes autónomos con débil red de apoyo. 2. Dificultades económicas y de hospedaje de pacientes foráneos 3. Adultos mayores que requieren cuidados especiales y están en situación de abandono. 4. Pacientes NN 5. Pacientes en situación de calle que requieran albergue 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes psiquiátricos y adultos mayores autónomos sin redes de apoyo. ● Pacientes foráneos que requieren continuar su tratamiento en la ciudad de Medellín. ● Pacientes que no cuentan con el dinero para retornar a su municipio. ● Adultos mayores en estado de abandono total ● NN: pacientes sin identificar ● Habitantes de calle.

2.10 Líneas de acción

La principal línea de acción que orienta la intervención desde Trabajo Social en el escenario de práctica es la valoración de las situaciones que se presenten a través de criterios específicos para cada una de estas, con el fin de generar un concepto profesional que será considerado para la implementación de acciones y toma de decisiones en otras dependencias y/o instituciones que den continuidad a la atención. El abordaje de estos criterios busca presentar un panorama de las condiciones sociofamiliares que rodean a los sujetos atendidos para orientar las decisiones posteriores.

Dada la naturaleza de los casos que competen a la atención desde el área de Trabajo Social, su intervención hace parte de una ruta de atención más grande que implica la articulación con otras instituciones de la siguiente manera:

1. Para la ruta de restablecimiento de derechos, se activa la articulación institucional con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para casos de abuso sexual a menores (cuando el agresor no vive con la víctima), consumo de sustancias durante embarazo y sospechas de negligencia; con Comisarías de Emergencia en caso de abuso sexual a menores (cuando el agresor sí vive con la víctima) y violencia intrafamiliar; y con Centro de Atención a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS) y Centros Especializados (CESPA) como autoridades legales en caso de que el agresor sea mayor de edad o entre 14 y 17 años respectivamente.
2. Para la ruta de negligencia a menores, se realiza respuesta a especialistas o contrarreferencia a la EPS para seguimiento en caso de requerimientos de acompañamiento psicológico e incumplimiento en el proceso de crecimiento y desarrollo y vacunación.
3. Para la ruta de violencia de género, se activa la articulación con la Línea Mujer y el programa Movilización en Plural en casos de violencia física, sexual o psicológica a mujeres y población LGBT; con CAIVAS en casos de abuso sexual y con Comisaría de Familia en casos de violencia intrafamiliar.
4. Para la ruta de redes de apoyo, en caso de pacientes psiquiátricos y/o con redes de apoyo débiles se busca identificar la red de apoyo con la información de la EPS y se notifica a Comisaría o Personería para seguimiento ambulatorio; en caso de pacientes foráneos con dificultades económicas o de retorno, se solicita albergue y transporte a través de las auditorías de las EPS; en caso de adultos mayores en situación de abandono o que requieren cuidados especiales, se activa la articulación con el Equipo de Personas Mayores AMAUTTA de la Secretaría de Inclusión; en caso de pacientes no identificados, se hace remisión a Medicina Legal; en caso de pacientes en situación de calle se activa la articulación con Centro Día y en el caso de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o tuberculosis, se contrarreferencia a la EPS para seguimiento.

2.11 Marco Legal

El accionar institucional de la Clínica SOMA está regido, en términos generales, a partir de las disposiciones legales que regulan la prestación de servicios de salud, como:

- La ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Ley 100 de 1993, que tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Colombia, Congreso de la República, 1993, p.1).
- El decreto 2273 de 2014 por el cual se establecen disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud.
- Ley 12 de 1991, que adopta la Convención de Los Derechos Del Niño de la Asamblea General de la ONU en 1989.
- La resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, conocido institucionalmente como Código Fucsia
- La ley 1146 de 2007 por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

2.12 Políticas Públicas

En relación con el escenario delimitado que orientará el ejercicio práctico, es importante destacar la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030 que tiene como uno de sus objetivos “fortalecer las capacidades de las familias y los colectivos humanos como agentes que facilitan la construcción de las trayectorias vitales de los niños, niñas y adolescentes” (Gobierno de Colombia, 2018, p.23)

Se consideran también los Lineamientos Para la Prevención de Violencia Sexual Contra Mujeres y Niñas de 2017 emitidos por el Ministerio de Justicia y Derecho nacional que busca aportar insumos para la construcción de una estrategia de política criminal de prevención del delito

sexual; la Línea de Política Pública Para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de NNA 2018-2028 que “orienta las acciones del Estado en el orden Nacional, Departamental y Municipal para la prevención de situaciones de explotación sexual comercial, atención a las víctimas con enfoque diferencial, así como para fortalecer la judicialización de los explotadores” (ICBF , 2018, p.4).

Desde el Ministerio de Salud, en la construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se considera, como estrategia para la gestión territorial administrativa y financiera de la atención Primaria Integral en Salud, la promoción y protección de la sexualidad humana y garantía de derechos sexuales y reproductivos, donde se contempla “la prevención y atención de violencias basadas en género en especial pero no limitadas a niños/as y adolescentes y violencia sexual” (Colombia, Ministerio de Salud, 2022, p.136) . Se ha mencionado, además, en la Política Nacional de Salud Mental de 2018, el abuso sexual como una de las formas de violencia asociada a eventos traumáticos que afectan la salud mental de NNA.

3. Diagnóstico

3.1 Justificación

La intervención en Trabajo Social sobre situaciones o problemas sociales específicos se da en la medida en que se construyen de manera fundamentada los elementos que dan sustento y estructura a la misma: definición de sujetos, objetos de intervención, intencionalidades, problema de intervención, metodología, entre otros.

En este orden de ideas toma gran importancia la realización del diagnóstico social como herramienta para el estudio y conocimiento de las situaciones problema y con ello la toma de decisiones profesionales para la intervención; Díaz y Fernández (2013) reafirman esta idea al señalar que de una interpretación y definición conceptual adecuada, producto de la generación o recolección de información suficiente y de calidad, dependerá la comprensión de las necesidades sociales y los resultados de las intervenciones.

De acuerdo con Scarón y Genisans (1985), citados en Castro, Ríos y Carvajal (2017) "...el diagnóstico es un proceso complejo de comparación y valoración, de real análisis de la situación conflictiva dentro del contexto global de la problemática social, una mera clasificación del problema dentro de categorías muy simplificadas" (p.56), así, el diagnóstico permite la traducción de problemas sociales complejos en elementos conceptuales que facilitarán su abordaje teórico y metodológico desde una perspectiva investigativa orientada a la acción.

Así, la realización de este diagnóstico orientará el curso de las prácticas académicas en la Clínica SOMA, en tanto permitirá construir una mirada integral de las condiciones del campo que dé luces para el aporte profesional desde el Trabajo Social.

El acercamiento al escenario de prácticas ha permitido reconocer que durante la implementación de los protocolos de atención en evento de violencia sexual infantil, las madres de las víctimas atraviesan momentos de crisis y alto estrés que parece ser poco abordado durante la atención, en tanto esta se enfoca principalmente en los NNA, de allí el interés por conocer a profundidad cómo se apoya la gestión emocional de las madres, padres y/o cuidadores y cómo fortalecer dicho apoyo. Se evidencia también que, más allá de los informes de psicología y trabajo social, la institución no cuenta con un seguimiento al acompañamiento a las familias de las víctimas violencia sexual infantil que son atendidas allí, este permitirá construir una mirada evaluativa sobre

la atención e implementación de posibles acciones desde el equipo interdisciplinario social ante las situaciones que le competen y cómo se involucran las familias en estos procesos de atención, es decir, sobre cómo se están adelantando los procesos de intervención psicosocial en perspectiva de los protocolos establecidos, pero además de posibles debilidades o necesidades que puedan ser trabajadas para el mejoramiento continuo de la atención social a los sujetos.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Identificar las necesidades de acompañamiento en el área Social respecto a la gestión emocional de madres, padres y/o cuidadores de víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de código fucsia en la Clínica SOMA.

3.2.2 Objetivos específicos

1. Reconocer los criterios básicos para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual infantil que le compete al área social en la activación del protocolo de código fucsia
2. Conocer las acciones implementadas por el área social con los y las garantes de las víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de código fucsia.
3. Indagar por las vivencias del proceso de gestión emocional de los y las garantes de las víctimas de violencia sexual infantil durante el acompañamiento del área social en la activación de protocolo de código fucsia

3.3 Caracterización de la población beneficiaria

Durante la atención a casos de violencia sexual a NNA se ha podido observar que las y los garantes que acompañan a los menores son mayormente mujeres, madres cabeza de familia de estratos 1 y 2. Padres/madres/ acompañante de víctimas de violencia sexual infantil

3.3.1 Beneficiario directo

La población directamente beneficiada a través de la elaboración de este ejercicio diagnóstico serán las madres, padres y/o cuidadores de las víctimas de violencia sexual infantil en tanto permitirá identificar los aspectos trabajados en la atención y aspectos que se puedan fortalecer para construir estrategias de mejoramiento.

3.3.2 Beneficiarios indirectos

NNA víctimas de violencia sexual que reciben atención en salud en la clínica SOMA y el equipo de salud al incorporar insumos para adelantar procesos de seguimiento y evaluación desde una perspectiva psicosocial.

3.4 Proceso metodológico del diagnóstico

3.4.1 Tipo de diagnóstico y enfoque

En concordancia con los objetivos establecidos, se adoptará un enfoque fenomenológico que “invita a los [sujetos] a hablar sobre sus experiencias, y tiene por objetivo elucidar el significado del fenómeno en el que se tiene interés” (Sangui, 2018, citado en Sanguino, 2020, p.11), al tiempo que privilegia la expresión y escucha de las vivencias asociadas a este evento, en este caso, las experiencias y sentires de los garantes respecto a la atención recibida y su alcance emocional para identificar los aspectos que fortalecerían el acompañamiento psicosocial.

Así, se propone la construcción de un diagnóstico rápido participativo (DRP) que responda a las condiciones particulares del contexto, pues el ritmo y las dinámicas propias de la atención psicosocial en casos de violencia sexual infantil en la institución no permiten la generación de espacios colectivos para la participación activa y simultánea; se entiende el DRP como un tipo de diagnóstico que permite “recopilar y analizar información producida por diferentes grupos poblacionales, en un tiempo comparativamente corto frente a otros métodos” (Visión Consultores, 2010, p.4). Se considera apropiado en tanto es descrita como una actividad enfocada a generar información sobre la realidad cotidiana de un grupo de forma rápida y eficiente, sin comprometer la complejidad y profundidad necesaria de la misma, para la posterior identificación y análisis de

limitación y potencialidades respecto al fenómeno estudiado y una toma argumentada y oportuna de decisiones para la intervención (Visión Consultores, 2010).

Los autores sugieren para la realización del DRP diversas fuentes para la recolección y generación de información, como “la revisión de datos secundarios; fotografías aéreas e imágenes satelitales; observación directa de eventos, procesos, relaciones entre la gente, entre otros, que el equipo va anotando; entrevistas no/semi estructuradas; diagramas; mapas y transectos; y calendarios de actividades” (Visión Consultores, 2010, p.5). En este ejercicio la entrevista semiestructurada a personal clave de la institución y a los garantes, y la revisión documental de los informes de psicología clínica y trabajo social; se retomará también la entrevista estructurada para la recolección de información puntual sobre el proceso de atención en activación de protocolos.

3.4.2 Estrategias de generación de información

La entrevista semiestructurada es definida por Díaz et.al. (2013) como un instrumento técnico implementado en forma de conversación o diálogo coloquial, con un fin establecido, entre informante y entrevistador convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (párr. 10)

Esta técnica propicia la flexibilidad en términos de adaptación a los sujetos, propiciando un ambiente para que estos expresen sus puntos de vista, experiencias o sentimientos de manera más abierta que en una entrevista estructurada o un cuestionario; manteniendo el sentido lógico necesario para obtener la información de interés para el proceso investigativo Díaz et.al. (2013)

Se realizará, además, una revisión documental, entendiendo esta como una estrategia para la recolección de información que permite, en los ejercicios investigativos, la construcción de estado del arte, “además de otorgar al investigador un panorama general de los alcances del objeto de estudio” (Valencia, s.f., p.4). Si bien la revisión documental, en este caso, no implica la remisión a investigaciones previas, sí se retoma productos documentales previos que brindan información sobre lo que se busca estudiar, los procesos de atención psicosocial a NNA víctimas de violencia sexual, en este sentido, es “un ejercicio de tipo analítico que implica descomponer los trabajos

elaborados de manera previa [...] a través de rasgos de tipo descriptivos (*ídem*)” (Valencia, s.f., p.4). como los componentes del reporte que presentan datos relevantes para la comprensión del fenómeno.

3.5 Criterios de selección de participantes en el diagnóstico

Para la generación de información se tendrá en cuenta la participación de los garantes, pues son los sujetos cuyas experiencias, sentires y opiniones son de interés principal para el ejercicio diagnóstico, y la participación de profesionales de atención psicosocial de la institución, esto es, psicología y Trabajo Social, pues conocen de primera mano y pueden brindar información precisa sobre los procesos de atención que se llevan a cabo durante la activación de protocolos.

3.6 Momentos del diagnóstico

3.6.1 Aplicación de instrumentos

Entrevista estructurada. Se aplicó la guía de entrevista estructurada al equipo psicosocial, esto es, trabajo social y psicología clínica, con el fin de recolectar información puntual sobre el proceso llevado a cabo durante la atención en activación de protocolos.

Entrevista semiestructurada. Se aplicó la guía de entrevista semiestructurada al equipo psicosocial con el fin de ampliar la información recogida a través de la entrevista estructurada y ampliar la perspectiva frente al problema de interés; y a los garantes de los NNA durante la activación de protocolos para indagar por sus sentires, opiniones y las necesidades que expresan frente al proceso de acompañamiento psicosocial.

Revisión documental. Se realizó el ejercicio de revisión documental a la normativa correspondiente que dispone el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual infantil orientado por el interés de identificar los criterios de atención y las competencias del área social en la activación del protocolo de código fucsia para comprender el contexto institucional de la actuación profesional.

Tabla 2*Utilización de instrumentos para alcanzar los objetivos del DRP*

Objetivo General	Objetivos específicos	Técnicas	Actores
Identificar las necesidades de acompañamiento a la gestión emocional de madres, padres y/o cuidadores de víctimas de violencia sexual infantil durante la activación de protocolos en la Clínica SOMA	Reconocer los criterios básicos para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual infantil que le compete al área social en la activación del protocolo del código fucsia	Revisión documental	Profesionales psicosociales
	Conocer las acciones implementadas por el área social con los y las garantes de las víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de código fucsia	Entrevista estructurada	
	Indagar por las vivencias del proceso de gestión emocional de los y las garantes de las víctimas de violencia sexual infantil durante el acompañamiento del área social en la activación del protocolo del código fucsia	Entrevista semiestructurada	Madres, padres y/o cuidadores de menores víctimas de violencia sexual infantil

3.7 Resultados

3.7.1 Síntesis

Tabla 3*Logros derivados de la implementación de los instrumentos relacionados con los objetivos del DRP*

Técnica	Número de aplicaciones	Herramienta	Observaciones
Entrevista estructurada	1	Guía de entrevista	La entrevista permitió recoger información muy puntual sobre el proceso de activación de protocolos. Se recomienda ampliar la información con una entrevista semiestructurada.
Entrevista semiestructurada	1	Guía de entrevista	La entrevista semiestructurada al equipo psicosocial permitió ampliar la información generada en la primera entrevista.
Revisión documental	1	Guía de revisión documental	La revisión documental, enfocada en la resolución 0459 de 2012 por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, permitió la descripción de los criterios de aplicación del código fucsia y el rol del área social.

3.7.2 Análisis crítico

La revisión documental, enfocada en la resolución 0459 de 2012 por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, permitió la descripción de los criterios de aplicación del código fucsia y el rol del área social. De acuerdo con la fuente

la población beneficiaria de la implementación del presente Protocolo son las víctimas de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud por parte de equipos interdisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerado a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores. (Resolución 0459 de 2012, 2012, p.9).

y se contemplan algunos pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual. El paso 2, de verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral desde el sector salud demanda la conformación de un equipo institucional básico conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa.

Posteriormente, en el paso 9 se mencionan estrategias para la primera consulta de psicoterapia breve desde la intervención en crisis entre las cuales se tienen en cuenta los diferentes niveles de evaluación y la inclusión de los actores familiares y sociales involucrados en los problemas y soluciones asociados a la experiencia de violencia sexual, excepto la persona agresora si hiciera parte de la familia. En este apartado se consideran además los aspectos a tener en cuenta para garantizar una atención adecuada y con calidad humana que, si bien se enfoca en los profesionales de psicología y psiquiatría, son clave para los momentos de la intervención desde el trabajo social en los escenarios correspondientes a nivel institucional.

Finalmente, se establece en el paso 12 la derivación de casos hacia otros sectores involucrados en la atención inicial y la protección de las víctimas como las Defensorías de Familia, Defensorías de Emergencia y/o el ICBF para el restablecimiento de derechos; dicho proceso está encabezado, a nivel institucional por el área de trabajo social, al igual que el seguimiento posterior para vigilar y garantizar el cumplimiento del protocolo luego del egreso de las víctimas de la clínica.

A través del primer acercamiento a los profesionales psicosociales se logró recoger de manera integral el proceso de acompañamiento realizado durante la activación del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual que será descrito a continuación: desde el área de Trabajo Social se activa el protocolo de atención, también llamado Código Fucsia, desde lo médico hasta lo social y se orienta a los garantes en el proceso de verificación de derechos que debe realizarse obligatoriamente; mientras no se termine este proceso, el NNA y su garante deben permanecer en la clínica.

Este proceso cuenta con un espacio de psicoeducación mediado por la escucha activa tanto con la víctima como con el garante, posteriormente se explica a ambos la importancia de no revictimización, del buen acompañamiento al NNA y se educa frente a salud sexual y reproductiva responsable. Dicha información es añadida a la historia clínica y remitida al ICBF o Comisaría de Emergencia.

Finalmente, desde el área de psicología se contemplan seguimientos a través de la EPS, por lo que no hay garantías de un proceso atendido con los mismos profesionales; desde el área de Trabajo Social no se realiza seguimiento.

Al ampliar la información con el equipo social se encontraron como consideraciones comunes alrededor del proceso de atención que este es complementado por profesionales del área social en otras instituciones como el ICBF y las comisarías, y que el proceso de atención al interior de la clínica logra abarcar lo que se propone desde lo informativo. Sin embargo, también se mencionan aspectos a mejorar, relacionados con el trabajo interdisciplinar y la infraestructura, esto es, se considera que debería haber mejor comunicación y articulación entre las decisiones médicas y sociales, y que es necesario un espacio adecuado para brindar la atención psicosocial en un entorno de confianza y seguridad.

Al indagar por la respuesta de las madres, padres y/o cuidadores de los NNA víctima de violencia sexual a estos espacios de acompañamiento se encontró que, a pesar de ser receptivos con la psicoeducación, en ocasiones presentan dificultades para procesar la información debido a estado emocional en el que se encuentran, y que manifiestan incertidumbre y temor frente al proceso de verificación de derechos.

De lo anterior se puede señalar que, a pesar de que el protocolo establecido institucionalmente abarca “lo esencial” de los procesos requeridos, los espacios de acompañamiento no abordan la atención en crisis y/o gestión emocional que son clave para generar

un entorno adecuado para la psicoeducación y, por el contrario, esta llega a verse entorpecida por el impacto emocional no manejado en el momento. Por otra parte, queda evidenciado que los espacios educativos propuestos por el protocolo tienen un alcance realmente informativo, pues considera la orientación respecto a rutas, procesos, y aspectos generales y no genera un espacio de reflexión y aprendizaje para las familias.

Desde el área de Trabajo Social se identifica una debilidad en la realización de reportes, pues se considera que estos no permiten reconocer adecuadamente los factores de riesgo y protección.

A través de la aplicación de instrumentos con garantes, específicamente madres de NNA víctimas de violencia sexual, se logró la comprensión de algunas vivencias y sentires respecto al proceso de acompañamiento psicosocial. Al indagar por las emociones producto de la experiencia de violencia sexual se encontró que atravesaban tristeza profunda, rabia, miedo, culpa, preocupación, dudas y poca claridad mental frente a cómo actuar.

Las madres expresan que, pese a sentir temor al inicio, el proceso de acompañamiento ha sido adecuado tanto a nivel médico como a nivel psicosocial en términos de atención y orientación para la continuidad del proceso, se han sentido escuchadas, han logrado aliviar altos niveles de carga emocional acumulados a través de los espacios de escucha y han sido acogidas con empatía y calidez,; sin embargo, manifiestan que las emociones llegan a ser bastante sobrecogedoras al volver sobre los sucesos, sintiéndose débiles y con dificultades para mostrar entereza frente a sus hijos y, por ende, de ser un apoyo ideal para ellos.

Ante la pregunta por los aprendizajes y herramientas adquiridos hasta el momento para el acompañamiento de los NNA, todas las madres resaltan la importancia reforzar el cuidado y la atención para que éstos estén siempre en entornos seguros y confiables. Al indagar por las herramientas necesarias para continuar con el acompañamiento, resaltaban aspectos como aprender a regular las propias emociones para poder atender y contener adecuadamente las emociones de los NNA, identificar y reconocer el lenguaje no verbal de los NNA, aprender a comunicarse sin presionar o revictimizar, desde el amor, la paciencia y la empatía, y generar ambientes seguros, confiables y amorosos para los NNA.

La información generada representa la oportunidad de fortalecer aspectos del acompañamiento psicosocial que tanto profesionales como garantes mencionan requerir profundización, esto es, la contención emocional y las herramientas para el proceso

acompañamiento y recuperación de los NNA una vez terminado el protocolo de atención al interior de la institución de salud.

3.8 Consideraciones éticas

Las experiencias de violencia sexual infantil son de un impacto físico y emocional altamente significativo tanto para las víctimas como para las familias, por esto, se establece en este ejercicio diagnóstico un compromiso con el respeto y la sensibilidad necesarias a la hora de realizar un acercamiento indagatorio con los sujetos involucrados; para ello se contempla el uso de un consentimiento informado que garantice a éstos el uso adecuado y confidencial de la información generada y brinde una sensación de confianza y seguridad (ver consentimiento informado en apéndice E).

De la misma manera, se busca que la construcción del diagnóstico sea un aporte conjunto para el fortalecimiento de los procesos institucionales, así, se apuesta por una conversación constante y amigable con los actores necesarios en pro de identificar y construir colaborativamente estrategias articuladas y orientadas a objetivos comunes y al bienestar de los sujetos atendidos.

Con todo, se busca establecer, con todas las personas involucradas, una relación de cercanía, confianza y horizontalidad que permita un cierto grado de conciencia sobre el proceso diagnóstico y con ello una participación exitosa.

4. Configuración del objeto de intervención

La violencia sexual ha sido globalmente abordada desde distintas instituciones que estudian, registran, regulan y atienden este fenómeno, por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (2010) la define como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (p.7).

A nivel nacional, la ley 1146 de 2007, en el artículo 2 considera como violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. (Congreso de la República, párr. 2).

La Clínica SOMA (2023) retoma la idea de violencia sexual como las acciones de índole sexual llevadas a cabo con y/o frente a las víctimas en función de las condiciones de ventaja sobre su vulnerabilidad, bien sea desde una relación de autoridad dada por la edad, el poder, condiciones de discapacidad y/o condiciones de inconsciencia como el consumo de sustancias psicoactivas o desmayo. Se define además la violación como uso de la violencia física o psicológica (como amenazas) para cometer actos sexuales con penetración; y otros actos sexuales bajo uso de la fuerza como mutilación genital, esclavitud sexual, planificación forzada, embarazo forzado, aborto forzado, entre otros.

Al 22 de diciembre del 2022, el ICBF reportó haber atendido más de 16.221 menores por violencia sexual, de acuerdo con Swissinfo (2022), con un aumento del 9,5% respecto a años anteriores. En la ciudad de Medellín, al 14 de diciembre del 2022, la fiscalía general reportó 303 condenas por abuso sexual infantil, la mayoría familiares o personas cercanas a las víctimas (El Colombiano, 2022). Cabe aclarar que estas cifras son parciales, pues son solo los casos denunciados y atendidos institucionalmente.

De la situación de casos de abuso sexual registrados a nivel local, muchos de estos son atendidos en la Clínica SOMA, donde se implementa el Protocolo de Atención a Pacientes Víctimas de Violencia Sexual que, en el marco de la atención psicosocial, considera la evaluación

desde Psicología y Trabajo Social. Estas evaluaciones son eficientes a la hora de generar información importante sobre las condiciones sociofamiliares de las víctimas que pueden convertirse en potencialidades o factores de riesgo según el caso y que orientarán las decisiones legales en la continuidad de la atención institucional.

Sin embargo, se ha podido observar que este paso por atención social apenas abarca una pequeña parte de las necesidades reales de acompañamiento psicosocial de las familias, pues los impactos de las experiencias de violencia sexual infantil no afectan únicamente a las víctimas directas, sino que involucran también a los entornos familiares. Así, pues, el acompañamiento a los garantes de NNA que han sido víctimas de violencia sexual atendidos en la clínica SOMA es lo que configurará el objeto de intervención de esta propuesta, especialmente a la gestión emocional de los garantes, toda vez que es fundamental fortalecer la psicoeducación integral a las familias orientada a brindar herramientas para afrontar, gestionar y prevenir la violencia sexual.

Gustavo Parra (s.f), hace un acercamiento a las distintas propuestas teóricas que históricamente han definido el objeto de intervención en el Trabajo Social, señalando que la intervención desde el Trabajo Social tiene lugar en las manifestaciones de la *cuestión social*, entendida esta como las contradicciones producto de la modernidad y sus consecuencias sociales expresadas a manera de problemas, desigualdades y conflictos sociales donde tiene lugar el accionar profesional. Parra, además, apunta que la construcción del objeto, más que encerrarse en categorías de análisis académicas de la realidad social, debe recrearse en la medida en que se comprende la *cuestión social* como un entramado dinámico y complejo de factores, actores y situaciones.

4.1 Reflexión crítica del objeto de intervención

Es importante dimensionar que el objeto de intervención establecido responde a una pequeña parte del campo de acción del área de Trabajo Social en la institución, esta delimitación, sin embargo, responde a una necesidad identificada y sentida en uno de los campos que fue priorizado a raíz de la complejidad de la situación atendida y las necesidades propias de esta.

Desde una perspectiva de la intervención psicosocial, el acompañamiento a la gestión emocional es fundamental en tanto busca brindar herramientas para la mitigación del daño emocional causado por el hecho de violencia, especialmente cuando se está frente a población de

mayor vulnerabilidad como los niños, niñas y adolescentes y cuando se propone acompañamiento a familiares o cuidadores, cuya función y responsabilidad es su protección integral. Las habilidades y capacidades para esta protección, sin embargo, están atravesadas por las condiciones históricas y sociofamiliares que rodean las situaciones victimizantes, en este sentido, una psicoeducación de carácter informativo, que no se enfrente al daño emocional, no permite la construcción y fortalecimiento de herramientas suficientes y adecuadas para el afrontamiento emocional familiar de las experiencias de violencia sexual y por lo tanto no responde a las necesidades y horizontes del acompañamiento psicosocial.

No obstante, estas consideraciones se enfrentan a las dinámicas que enmarcan la atención a casos de violencia sexual en la implementación de un protocolo regulado y estandarizado que responde a un camino en términos de garantías y protección de derechos humanos aún en proceso de construcción social e institucional, pero que invita al cuestionamiento y al análisis profesional y académico en la medida en que se dialoga con las realidades de la violencia sexual.

Se espera entonces que la elaboración de una propuesta de intervención que parte de estas miradas pueda generar aportes significativos tanto a nivel familiar como a nivel institucional y que permita ampliar la perspectiva y las reflexiones sobre el acompañamiento psicosocial, sus alcances y potencialidades.

5. Propuesta de intervención

A continuación se presenta la propuesta de intervención orientada a fortalecer el proceso de acompañamiento psicosocial por parte del equipo interdisciplinario del área social durante la activación del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, conocido como código fucsia, en la clínica SOMA, a través de estrategias de atención en crisis y educación en salud, brindando herramientas de gestión emocional para el afrontamiento de las experiencias de violencia sexual al interior de las familias.

5.1 Objetivos

5.1.1 Objetivo general

Generar un espacio educativo y reflexivo para la gestión emocional de padres, madre y/o cuidadores de víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA.

5.1.2 Objetivos específicos

1. Brindar atención en crisis a los garantes de los NNA víctimas de violencia sexual durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA.
2. Promover herramientas para la gestión emocional de los garantes y el acompañamiento a los NNA víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA a través de una pieza comunicativa (plegable).
3. Diseñar tres talleres que permitan la reflexión de las y los garantes de los NNA víctimas de violencia sexual infantil y favorezcan la continuidad del proceso en casa.

5.2 Fundamentación Teórica

El paradigma comprensivo-interpretativo sostiene y fundamenta la intervención propuesta, pues en palabras de Martínez (2011), la comprensión de la realidad como una construcción de los

sujetos a partir de sus experiencias y los significados que les otorgan, construcción que se encuentra constantemente en definición y redefinición orientando sus acciones y decisiones.

Como teoría orientadora de la comprensión del objeto de intervención construido se retoma el construccionismo social entendido como una propuesta de lectura de la realidad a través de “un conjunto de conversaciones que [...] participan, [...] en un proceso que tiende a generar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos” (Bruno et.al., 2018, p.4) a partir de la interacción comunicativa entre experiencias y lugares de enunciación de los sujetos.

Magnabosco (2014) explica que esta corriente pone el foco

en el lenguaje que construye esos mundos sociales. La vida de las personas se organiza por el significado construido acerca de sus experiencias y se atribuye a esas conexiones. De este modo, el significado de cualquier vivencia dependerá del contexto, y los recursos para esa significación no siempre se hallarán en la persona misma, sino en sus relaciones. (p.222)

En este sentido, la experiencia es construida y expresada por los sujetos y las familias a partir de sus recursos sociales, culturales, históricos y lingüísticos, otorgando significados a la violencia sexual y, a partir de allí, se orientan las decisiones y acciones frente a este a nivel familiar. El abordaje de la violencia sexual desde el construccionismo social implica

la creación de un espacio confortable y confiable, a fin de que la familia no se convierta en un objeto del cual se habla y sobre el cual se interviene, pero en un espacio de conversación en el que se pueda hablar sobre dificultades, problemas y revelaciones, sin convertirlos en definidores de la identidad de aquel que habla. Por lo tanto, la madre y el niño que se presentan para hablar de la violencia sufrida en el abuso sexual, son colocados en la condición de agentes dentro del proceso de conversación, y a ellos se consideran colaboradores activos para generar alternativas de cambio. (Magnabosco, 2014, p.234)

Para entender los elementos que guiarán la intervención es necesario desarrollar las categorías de educación en salud, violencia sexual, y gestión o afrontamiento emocional.

La educación en salud es una de las principales estrategias de promoción y prevención cuyo objetivo es “lograr formar comunidades autónomas y con buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud” (Hernández et.al., 2020, p.491). Se construye desde una perspectiva colectiva de la salud, comprendiendo su dimensión social y cultural y cómo los entornos, dinámicas y relaciones comunitarias influyen sobre la salud de los sujetos. De acuerdo con Rozo (2002)

educar en salud es el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que las rodea y amplían sus conocimientos, valores y habilidades, que les permitirán desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad vivida. (p.35)

A través de la colectivización de conocimientos médicos se brindan herramientas para la gestión conjunta del cuidado en respuesta a condiciones sociales y culturales particulares, de esta manera, familias, grupos y comunidades aúnan sus capacidades y recursos para la promoción de su propia salud y la respuesta ante la enfermedad o ante situaciones de riesgo, como es el caso de la violencia sexual.

Para comprender las diferencias entre violencia sexual, abuso sexual y acceso carnal violento se retoma el desarrollo del ICBF (s.f.) que describe la violencia sexual como

cualquier acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales o reproductivos, dirigidos a mantener o a solicitar contacto sexual, físico, verbal o a participar en interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o la amenaza de usarla, la intimidación, la coerción, el chantaje, la presión indebida, el soborno, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción. (p.2)

Por su parte, Carvajal (2020) define el abuso sexual como “la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño/a aprovechando su situación de superioridad” (p.18)

El acceso carnal violento se define a partir de la tipificación penal como delito que se configura cuando una persona tiene la intención de dañar a otra persona a la cual penetra con su miembro viril u otros objetos ya sea por vía anal, vaginal y oral, de manera forzada y ejerciendo violencia para producir el coito o un equivalente anormal del mismo. (Jurídicos Penales, 2021, párr. 7)

Para el desarrollo de la categoría de afrontamiento se retoman a Martínez et al. (2019), quienes lo comprenden como el conjunto de procesos emocionales que permitan y promuevan el

crecimiento personal de los sujetos y sus familias, reconociendo factores de protección, esto es, recursos internos y externos, capacidades, redes de apoyo que puedan influir de manera positiva en la promoción de salud y mitigación de los efectos del daño, y considerando los significados que se construyen alrededor de la experiencia, los problemas colaterales producto de esta, nuevas percepciones de la familia, etc.

Estas capacidades son descritas por Hewitt, et.al. (2023), como los recursos psicológicos que el individuo pone en marcha frente a escenas de carácter estresante [que] aunque [no garanticen] el éxito, sí pueden llegar a disminuir los conflictos en el ser humano, puesto que lo dota de beneficios personales y al mismo tiempo garantiza su fortalecimiento. (p.47).

5.3 Fundamentación Metodológica

Lo metodológico, retomando Barreto et.al (2003), de Cifuentes y otras autoras, se relaciona con la intervención profesional entendida como una “estrategia general” que ordena y estructura la intervención alrededor de principios teóricos, metodológicos y métodos. Estas autoras reconstruyen teóricamente la intervención desde un método clásico de caso, descrito como un proceso de ayuda psicosocial a los sujetos para el afrontamiento de situaciones de crisis a partir de sus propias capacidades, este proceso implica y requiere un reconocimiento del contexto de los sujetos, sus necesidades y recursos.

De este método se privilegia, en este caso, la intervención en crisis. La crisis es definida por Orellana (2015) como un momento dado de la vida de los sujetos donde se presenta perturbación o desajuste a causa de una situación, repentina o no, que resulta estresante y genera daño psicológico; durante una situación de crisis, las relaciones familiares e interpersonales de los sujetos se ven afectadas y no son suficientes las herramientas de resolución de conflictos usadas anteriormente, por lo que se hacen necesarias nuevas habilidades para afrontar la crisis.

Esta autora ubica la violencia sexual como un tipo de crisis circunstancial a ser accidental e inesperada para las familias, “lo que supone un elevado nivel de estrés [y] la intervención debe ser inmediata, ya que amenazan con el bienestar físico y psicológico de las víctimas” (Orellana, 2015, p.17).

En este sentido, la autora describe la intervención en crisis como

un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis (y a menudo las personas clave del ambiente social), para afrontar de manera adaptada los efectos del estrés. (p.23-24)

Con el fin de responder a los objetivos se retoma el componente de intervención educativo, específicamente en la actuación promocional, que se sustenta en la concepción del sujeto como “constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar” (Liévano et al., 2013, p.21). Desde este lugar de intervención se busca aprovechar los recursos, capacidades y potencialidades de los sujetos en función de mejorar o satisfacer sus necesidades, fortaleciendo su capacidad de respuesta y afrontamiento al enfrentarse a distintas afectaciones.

5.4 Áreas de intervención

La intervención de Trabajo Social en el sector salud está atravesada por una perspectiva de la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación (Acosta et al., 2012, p. 17)

El ejercicio profesional, en este sentido, se adhiere a los procesos de atención en salud ampliando la mirada y los alcances de esta a través del reconocimiento del carácter biopsicosocial de los sujetos y sus situaciones y orientando dicha atención desde recursos familiares, sociales y políticos que puedan influir en un abordaje integral de las necesidades de los pacientes.

Estas autoras establecen como objetivo de la intervención en salud desde el Trabajo Social

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades. (Acosta et. al., 2012, p.18)

5.5 Población objeto

La propuesta de intervención está orientada a las madres, padres y/o cuidadores de los NNA víctimas de violencia sexual atendidos durante la activación del protocolo Código Fucsia en la Clínica SOMA.

5.6 Consideraciones éticas

La intervención en Trabajo Social debe estar atravesada por unas intencionalidades y posturas éticas y políticas que orienten la lectura de las situaciones y la toma de decisiones para la actuación profesional, así, frente a escenarios de amplias posibilidades o realidades sociales complejas, son estos lentes los que permitirán enfocar lo que se desea intervenir a partir de ejercicios de acercamiento y análisis de esa realidad específica.

Esta propuesta de intervención se propone contribuir a la protección de NNA a través del fortalecimiento y potenciación de las capacidades de protección, de manera que se generen espacios seguros para ellos y su desarrollo integral. Para esto, se parte del respeto, la escucha y empatía que permita a las madres, padres y/o cuidadores manifestar sus sentires más profundos respecto a la experiencia de violencia sexual, y a la profesional, reconocer factores que pueden ser utilizados en beneficio de construir conjuntamente herramientas para la gestión positiva de la situación.

Aquí cobran importancia los fundamentos que sustentan la intervención teórica y metodológicamente no sólo en términos de acuerdos conceptuales o de procesos, sino de las nociones de sujeto, de sus objetivos y del lugar de enunciación y actuación profesional que proponen estos enfoques que, en este caso, apuntan a una aproximación desde lo promocional, cargado de sentido respecto a la participación de los sujetos y su lugar central en el proceso de

intervención como agentes de transformación para un manejo adecuado de las situaciones que atraviesan.

5.7 Sistema de evaluación y seguimiento (fuentes de verificación)

El sistema de evaluación y seguimiento es una herramienta para monitorear y evaluar el progreso y los resultados del proyecto de intervención social. Este sistema proporciona información clave sobre el desempeño de dicho proyecto, identifica desviaciones y permite la toma de decisiones informadas para mejorar su efectividad y eficiencia.

Tabla 4

Sistema de evaluación y seguimiento

Sistema de Monitoreo y Seguimiento			
Objetivo general: Generar un espacio educativo y reflexivo sobre la gestión emocional de padres, madre y/o cuidadores de víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA.			
Objetivos específicos	Metas	Indicadores	Fuente de verificación
Brindar atención en crisis a los garantes de los NNA víctimas de violencia sexual durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA.	Para finales del 2023 se habrá brindado atención en crisis a todos los casos de violencia sexual infantil que llegan a la clínica soma, de julio a noviembre	Cantidad de atenciones en crisis sobre cantidad de casos de violencia sexual infantil	Formato de registro de información e instrumentos de atención en crisis para víctimas de violencia sexual infantil
Promover herramientas para la gestión emocional de los garantes y el acompañamiento a los NNA víctimas de violencia sexual infantil durante la activación del protocolo de Código Fucsia en la Clínica SOMA a través de una pieza comunicativa (plegable).	Para finales del 2023 se habrá difundido una pieza comunicativa (plegable) de herramientas para la gestión emocional a las y los garantes de los NNA víctimas de abuso sexual infantil	Cantidad de plegables difundidos sobre cantidad de casos de violencia sexual infantil	Pieza comunicativa (plegable) Formato de control de entregas de pieza comunicativa (plegable)
Diseñar 3 talleres que permitan la reflexión de las y los garantes de los NNA víctimas de violencia sexual infantil y favorezcan la continuidad del proceso en casa.	Para julio del 2023 se habrá diseñado 3 talleres de reflexión y capacitación para las y los garantes de NNA víctimas de abuso sexual infantil	Cantidad de talleres diseñados sobre cantidad de talleres propuestos	Guía de instrumentos de talleres reflexivos Documento de cada taller

5.8 Plan de acción

Este ha sido concebido considerando las etapas del enfoque integrado, abarcando la contextualización, el diagnóstico, la planificación de la propuesta, su ejecución y evaluación. A continuación, se tratan otros elementos de relevancia a considerar durante el proceso.

- Se ha elaborado un plan de trabajo detallado que comprende una secuencia de actividades, comenzando desde la orientación inicial en el campo de práctica y culminando con la presentación de la propuesta.
- Realización de 2 entrevistas semiestructuras al equipo psicosocial de la Clínica Soma
- Realización de 5 entrevistas semiestructuradas a las y los garantes que acudieron a la clínica por casos de código fucsia
- Realizar un análisis exhaustivo de bibliografía y fuentes especializadas sobre atención en crisis para abordar casos de código fucsia.
- Creación de pieza comunicativa (plegable) sobre las herramientas de gestión emocional para las y los garantes de NNA víctimas de violencia sexual
- Diseño de tres talleres para las y los garantes de NNA víctimas de violencia sexual
- Socialización de la propuesta de intervención a nivel académico y con la Trabajadora Social de la Clínica Soma

6. Resultados de la propuesta de intervención

6.1 Objetivo 1

Con este objetivo se buscó brindar atención en crisis a los garantes de los NNA víctimas de violencia sexual durante la activación del protocolo de Código Fucsia, para ello se retomó la propuesta de Giraldo (2016) que describe la intervención en crisis como la interrupción de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas, en este caso, de las familias que atraviesan experiencias de violencia sexual infantil.

La atención en crisis se consideró oportuna para la atención a garantes de NNA víctimas de violencia sexual infantil atendidas por Trabajo Social durante la activación del código fucsia en la clínica SOMA dada la posibilidad de atención inmediata ante un evento como este, que se caracteriza por ser inesperado y desequilibrante. Esta estrategia permitió, además de la contención emocional, la identificación de factores protectores y recursos de las y los sujetos en el afrontamiento y toma de decisiones necesarios para el afrontamiento de esta crisis.

Para ello se tuvo en cuenta la propuesta de cuatro pasos para la atención en crisis que inicia con la creación de una relación de confianza entre sujeto y profesional a través de la escucha activa, invitando a las y los garantes a dialogar y validando sus experiencias y emociones desde la empatía; es importante aquí que los y las garantes se sientan acogidas y en un espacio seguro para expresar sus emociones. A continuación, se centra la entrevista en la situación problema o la crisis, identificando aspectos como qué, cómo, dónde, cuándo, respetando los límites que ponen las madres respecto a la información que desean compartir o no; una vez puesta de manifiesto la situación de crisis se hace posible, entonces, dilucidar las dificultades que conlleva para los NNA y la familia, haciendo uso de un lenguaje positivo y propositivo y partiendo de los recursos y capacidades.

En un tercer momento se pone en palabras la lectura profesional de la situación que se tiene hasta el momento de manera clara y comprensible para las madres, de manera que estas puedan empezar a pensar soluciones, acciones y/o decisiones a tomar en el futuro próximo ante la crisis, teniendo en cuenta que sean ejecutables y concretas en un tiempo definido por ambas y brindando las herramientas que estén disponibles para facilitar la ejecución de estas. Finalmente se acuerda un espacio de seguimiento remoto sobre las metas establecidas y se realiza una retroalimentación (Giraldo, 2016).

6.2 Objetivo 2

Para la construcción de la pieza comunicativa se consideraron las siguientes herramientas para la gestión emocional de los garantes y el acompañamiento a los NNA, producto del ejercicio reflexivo sobre los relatos de las madres que participaron en el diagnóstico y el diálogo con equipo psicosocial

- Solicitar a la EPS un proceso de terapia psicológica para los NNA, los garantes y otros miembros de la familia de ser necesario, con el objetivo de identificar dificultades puntuales a nivel personal y relacional que requiera de una intervención especializada para la resignificación y afrontamiento exitoso de las consecuencias emocionales producto de la experiencia de violencia sexual, además de garantizar la continuidad del proceso más allá de las sesiones contempladas en el protocolo de atención integral.
- Evitar seguir hablando de la experiencia de violencia sexual en casa. La rememoración de los hechos es una forma de revictimización, pues implica para los NNA volver a vivir y sentir la violencia a la que fueron expuestos y, por ende, el daño emocional causado, volviéndose un obstáculo para el afrontamiento de la experiencia traumática.
- Escuchar atentamente a los NNA cada vez que necesiten hablar y/o expresar sus emociones. Es esperable que las víctimas de violencia sexual se sientan abrumadas por emociones sobrecogedoras y necesiten expresarlas, especialmente con seres cercanos, en ese caso es importante validar y acompañar sus emociones a través de la escucha activa, nombrarlas y acordar formas de expresarlas positivamente.
- Transmitir seguridad y confianza a través de palabras reafirmantes, expresiones como *“estoy aquí”, “yo te cuido”, “estás a salvo”, “yo te creo”, “no es tu culpa”,* y gestos de cariños como los abrazos, esto contribuye a la reconstitución del sentido de protección en los NNA y genera espacios de confianza para un mejor abordaje de situaciones futuras.
- Activar o construir redes de apoyo familiar y social. Es importante generar o fortalecer (si se tienen) los vínculos positivos con otros miembros de la familia, amigos, vecinos, docentes o instituciones de manera que se amplíe la red de apoyo para el cuidado de los NNA y los miembros de la familia y para la contención emocional de ser necesario.
- Identificar y reconocer las emociones propias presentes. Familiarizarse con las emociones presentes durante la experiencia de violencia sexual en la familia, nombrándolas y

sintiéndolas, permite construir herramientas personales para expresarlas, regularlas y poder acompañar de manera efectiva las emociones de los NNA.

- Buscar espacios alejados de los NNA para expresar dichas emociones. Llorar, por ejemplo, es necesario para gestionar y regular las emociones propias, sin embargo, es común sentir que llorar frente a los NNA puede generar sentimientos de culpa o reflejar debilidad; en esos casos es importante encontrar espacios y lugares a solas o con personas de apoyo (familiares, amigos, profesionales de la salud mental) para expresar esas emociones.
- Planificar actividades enriquecedoras que ocupen el tiempo libre (académicas, deportivas, artísticas, juego, tiempo en familia), esto permitirá a los NNA alejar su atención de la experiencia de violencia y enfocarla en experiencias positivas o el desarrollo de nuevas habilidades, fortaleciendo sentimientos de bienestar, el sentido de vida y proyectos personales.
- Generar espacios de juegos que estimulen el pensamiento cognitivo (rompecabezas, juegos de memoria), este tipo de actividades permiten el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos, fortaleciendo las capacidades personales de regulación emocional.

6.3 Objetivo 3

A continuación, se presentan tres talleres diseñados con el objetivo de proporcionar a futuros practicantes del área de Trabajo Social una sólida base de conocimientos y herramientas prácticas para intervenir de manera efectiva en contexto de código fucsia. Su enfoque integral y la modalidad general en la que se imparten promueven el intercambio de experiencias y aprendizajes compartidos, pues, la importancia de estos talleres radica en su capacidad para capacitar y empoderar a las y los garantes, permitiéndoles brindar un apoyo efectivo a las NNA víctimas de violencia sexual, contribuyendo así a su recuperación en casa.

Seguidamente se presentan tres tablas que abordan los talleres, los cuales encapsulan cada uno de sus respectivos momentos y procede a exponer de manera precisa cada una de las actividades correspondientes.

Tabla 5*Taller 1. El costurero emocional*

El costurero emocional		
Objetivo: brindar a madres, padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil un espacio seguro y terapéutico donde puedan gestionar y sanar sus propias emociones, fortaleciendo su bienestar emocional y su capacidad de apoyo hacia sus hijos e hijas.		
Duración estimada: 20 - 30 minutos.		
Recursos operativos: papel, tijeras, rollos de hilos de colores, aguja, lápiz		
Lugar: Se debe de realizar una previa gestión del lugar que la clínica le pueda facilitar a la/él practicante de trabajo social		
Dirige actividad: practicante de trabajo social		
Apoyo: según criterio de quién dirige la actividad.		
Recursos de verificación: Listado de asistencia		
Momento	Tiempo	Desarrollo
1	5 minutos	Se inicia dando la bienvenida a las y los garantes. La/él encargado del taller procederá a hablar de la importancia de tramitar las emociones que han venido sintiendo por el daño que le han causado a sus hijos e hijas, manifestándoles empatía y demostrándoles que no están solas en esta situación.
2	10 minutos	Luego de la breve reflexión, la/él encargado del taller le entregará a cada garante una hoja de papel en el cual deben de dibujar un corazón roto, para luego cortarlo a la mitad, se les explica que una parte del corazón son cada uno de ellos y ellas y deben de escribir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Escribe 5 emociones positivas que crees que te ayudará a sobrellevar la situación por la que pasaste con tu hijo e hija. Asimismo, se les pedirá que en la otra mitad del corazón partido escriban algo que deseen expresarle a sus hijos e hijas, ya sea una frase o por medio de un dibujo significativo.
3	10 minutos	Pasado este momento, se les entregará un rollo de hilo (del color que deseen) y una aguja, deben de juntar las 2 partes del corazón y comenzar a coser a la manera que cada uno/una desee, la idea es que al terminar de coser se vea un corazón completo y cosido por la mitad (reparado). Se puede acompañar este ejercicio con música suave. La intención es que los garantes interactúen entre sí, entablando conversación unos con otros, también se pueden ayudar y apoyar entre ellos/ellas
4	5 minutos	Al finalizar con el ejercicio de costura, se facilitará un espacio de reflexión colectiva sobre el taller. El ejercicio de escribir las emociones positivas permite reconocer y apreciar que a pesar de los hechos de violencia sexual que han pasado cada uno de sus hijos e hijas, siempre hay algo más por ofrecerles, como la fortaleza de continuar, de realizar un proceso de sanación donde sus hijos e hijas se sientan acompañados por sus garantes, además, el escribirles algo significativo a sus hijos e hijas expresan que están ahí para brindar apoyo emocional en momentos difíciles. Esto puede proporcionar consuelo y seguridad al NNA, haciéndole sentir que tiene a alguien en quien confiar y que se preocupa por su bienestar. El corazón roto representa el dolor emocional, la tristeza y la angustia que experimentan, también puede representar la vulnerabilidad y la fragilidad emocional. Se asocia con sentimientos de tristeza, desesperanza, soledad y dificultad para encontrar consuelo, sin

		embargo, coser ese corazón roto simboliza la acción de reconstruir, restaurar y fortalecer el corazón y las emociones después de haber sufrido un daño emocional significativo.
--	--	---

Tabla 6

Taller 2. Cuidado y prevención: taller para madres, padres y cuidadores en la protección contra el abuso sexual infantil

Cuidado y prevención: taller para madres, padres y cuidadores en la protección contra el abuso sexual infantil		
Objetivo: capacitar a los padres, madres y cuidadores de NNA víctimas de violencia sexual, para fortalecer la prevención del abuso sexual infantil y fomentar entornos seguros y protectores para sus hijos e hijas.		
Duración estimada: 30 - 45 minutos		
Recursos operativos: 2 pliego de papel periódico, lápiz, marcadores, memos de colores		
Lugar: se debe de realizar una previa gestión del lugar que la clínica le pueda facilitar a la/él practicante de trabajo social		
Dirige actividad: practicante de trabajo social		
Apoyo: según criterio de quién dirige la actividad.		
Recursos de verificación: Listado de asistencia		
Momento	Tiempo	Desarrollo
1	5 minutos	Se dará una cálida bienvenida a las y los garantes al espacio designado para el taller. En ese sentido, el encargado o encargada del taller se presentará de manera formal, destacando su experiencia y conocimientos pertinentes al tema. A continuación, se brindará una explicación clara y concisa sobre la dinámica de la actividad que se llevará a cabo, detallando los objetivos y los pasos a seguir.
2	10 minutos	La/el facilitador de la actividad procederá a adherir dos hojas de papel periódico en la pared. A continuación, solicitará a las y los garantes que, de manera colaborativa, plasmen en el papel un hogar mediante diversos elementos como el diseño de la casa, el jardín, las personas que residen en dicho hogar, una representación de la familia, entre otros. Durante esta fase, la/el facilitador explicará el simbolismo asociado al hogar, destacando su importancia como entorno habitado por sus hijos e hijas, así como las dinámicas que se desarrollan en su interior. Tras esta explicación, se informará a las y los garantes que el hogar se divide en tres secciones: el extremo izquierdo representa el pasado, el centro representa el presente y el extremo derecho representa el futuro.
3	10 minutos	Una vez esté el diseño del hogar se dividirá el grupo en tres, unos estarán en el extremo izquierdo, otros en el centro y otros en el extremo derecho, la/el facilitador les hará entrega de los memos de colores a cada garante, en el cual deben de escribir la respuesta a lo que se les pregunte y pegarla en el hogar dibujado, se dará comienzo con el grupo del extremo izquierdo. Preguntas para el extremo izquierdo. <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuáles actitudes identificaron en sus hijos e hijas cuando fueron víctimas de violencia sexual infantil? ● ¿Recuerdan alguna señal o indicio previo que pudiera haberles hecho sospechar que algo estaba sucediendo? ● ¿Cuál fue su reacción inicial cuando se enteraron de la situación de violencia sexual que afectó a su hijo/a? Preguntas para el grupo del centro <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Han tomado alguna medida para garantizar la seguridad y el bienestar de su hijo/a?

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de apoyo o recursos consideran que necesitan en este momento para ayudar a su hijo/a y a ustedes como familia a superar esta situación? • ¿Han buscado apoyo profesional especializado para su hijo/a y para ustedes como familia? • ¿Cómo están trabajando en el autocuidado y el manejo del estrés emocional durante este proceso? <p>Preguntas para el extremo derecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué acciones concretas planean implementar en el futuro para promover la prevención del abuso sexual infantil en su comunidad y en otros entornos relevantes? • ¿Han considerado la posibilidad de participar en programas de sensibilización y educación sobre el abuso sexual infantil? • ¿Qué metas o expectativas tienen para el futuro en términos de protección y seguridad de su hijo/a en relación con el abuso sexual infantil? <p>Una vez se hayan presentado las preguntas a cada grupo, se les otorgará un período de tiempo de 7 minutos para que las y los garantes redacten sus respuestas en los memos correspondientes y participen en una sesión de socialización grupal. Durante este tiempo, se fomentará el intercambio de ideas y opiniones entre los integrantes del grupo.</p>
4	10 minutos	<p>Una vez concluida la actividad, se dedicará un espacio para la reflexión. El facilitador proporcionará una explicación detallada sobre el significado del pasado, destacando cómo este representa las experiencias individuales de cada garante con relación a los hechos de violencia sexual sufridos por sus hijos e hijas, así como las emociones generadas en torno a dicha situación. Además, se enfatizará en el aspecto presente, reconociendo y valorando las acciones que los garantes están tomando para hacer frente a lo ocurrido, resaltando su esfuerzo, valentía y fortaleza para seguir adelante. Asimismo, se profundizará en el aspecto futuro, que representa la prevención y promoción en la lucha contra la violencia sexual infantil. Se hará hincapié en la importancia de evitar que estos hechos se repitan en el ámbito familiar, y se explorarán estrategias y medidas concretas para prevenir y proteger a niños y niñas de futuros episodios de abuso sexual. Se impulsará la creación de entornos seguros y se resaltarán acciones preventivas que pueden implementarse en el hogar.</p>

Tabla 7
Taller 3. Como la palma de mi mano

“Como la palma de mi mano”		
Objetivo: capacitar a las y los garantes de NNA víctimas de violencia sexual infantil en estrategias y técnicas que promuevan el fortalecimiento del vínculo afectivo con sus hijos e hijas		
Duración estimada: 30 - 40 minutos		
Recursos operativos: hojas de bloc, lápiz, lapicero, tijeras		
Lugar: Se debe de realizar una previa gestión del lugar que la clínica le pueda facilitar a la/él practicante de trabajo social		
Dirige actividad: practicante de trabajo social		
Apoyo: según criterio de quién dirige la actividad.		
Recursos de verificación: Listado de asistencia		
Momento	Tiempo	Desarrollo
1	5 minutos	En el espacio asignado para el taller, se recibirá a los garantes con una acogedora bienvenida. El facilitador o facilitadora del taller se presentará de manera formal, compartiendo su experiencia y conocimientos relevantes con relación al tema. A continuación, se ofrecerá una explicación precisa y fácil de entender sobre la dinámica

		de la actividad que se desarrollará, donde se detallarán claramente los objetivos y los pasos a seguir.
2	7 minutos	A cada uno de las y los garantes se les solicitará que observen minuciosamente las palmas de sus manos durante un breve lapso de 5 segundos. Posteriormente, se le proporcionará a cada garante una hoja de bloc, en la cual deberán calcar y recortar el contorno de su mano. Esta actividad tiene como objetivo principal generar una reflexión personal y simbólica en los garantes. Al observar detenidamente sus propias manos, se invita a una introspección sobre el papel fundamental que desempeñan en la vida de sus hijos e hijas. Las manos representan el cuidado, la protección, el apoyo y la guía que los padres, madres y cuidadores ofrecen a sus hijos e hijas.
3	10 minutos	En la siguiente etapa de la actividad, se les solicitará a las y los garantes que, en uno de los lados de la mano recortada, tracen las líneas de su propia mano de manera precisa, sin mirar sus manos y basándose en su recuerdo visual anterior. Esta tarea tiene como propósito ilustrar que, a pesar de creer que conocemos a nuestros hijos e hijas en profundidad, existen aspectos importantes que desconocemos y que ellos desean de nosotros como padres. Una vez finalizada esta tarea, el facilitador o facilitadora brindará una explicación significativa. Se destacará que, en muchas ocasiones, asumimos que conocemos con exactitud a nuestros hijos e hijas, pero en realidad existen aspectos y necesidades que aún desconocemos. Entre ellos, se resaltarán la importancia de pasar más tiempo de calidad con cada uno de ellos, mejorar la comunicación y la relación, fomentar la confianza y fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos.
4	10 minutos	Una vez completada esta etapa de la actividad, se invitará a las y los garantes a plasmar, en el reverso de la mano dibujada, las acciones que consideren necesarias para fortalecer el vínculo entre sus hijos e hijas. Estas acciones podrán incluir estrategias para dedicar más tiempo de calidad con ellos, destacando especialmente el compromiso de transmitir a sus hijos e hijas lo aprendido durante el taller.

7. Conclusiones

Como resultado de la propuesta de intervención llevada a cabo, se plantea las siguientes reflexiones:

1. El diagnóstico rápido participativo permitió identificar una necesidad crucial de trascender más allá del proceso de recepción, orientación y remisión de los casos de código fucsia, pues, al ampliar el enfoque hacia una intervención que priorice la gestión emocional de los garantes, se reconoce su importancia como apoyo afectivo y guía en el proceso de sanación de los NNA. Si bien es fundamental abordar estos aspectos, reconociendo que los garantes desempeñan un papel esencial en la recuperación y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes afectados.
2. La implementación de esta propuesta de intervención, que hasta el momento no se había llevado a cabo en el ámbito práctico, y más en contextos clínicos, constituye un avance trascendental y altamente relevante, pues dicha propuesta tiene el potencial de tener un impacto significativo en la calidad de los servicios proporcionados. Al aprovechar esta oportunidad única, se puede mejorar sustancialmente la atención y el apoyo ofrecidos a las y los garantes, lo cual resulta crucial para la recuperación integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil. La implementación de esta propuesta pionera no solo es un logro en sí mismo, sino que también sienta las bases para futuras investigaciones y prácticas que se enfoquen en la mejora continua y la excelencia en la atención a los garantes, así como en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ellos y los NNA afectados.
3. Se llevaron a cabo la mayor parte de las actividades establecidas en el plan de acción, se cumplieron las tareas internas asignadas y se abordaron aquellas relacionadas con el desarrollo de la propuesta de intervención de manera satisfactoria.

Referencias

- Arias, V. & Valencia, A. (2011). *Intervención de Trabajo Social con víctimas de abuso sexual infantil en el CAIVAS- Municipio de Santiago de Cali* [trabajo de grado para optar al título de Trabajadoras Sociales, Universidad del Valle Cali]. Biblioteca digital Universidad del Valle.
- Astorga, A. & Van der Bijl, B. (2005). El diagnóstico participativo. En Hernández, N. (Ed.) *Trabajo Comunitario*. Editorial Caminos. (pp. 481-491)
- Barreto, A., Benavides, J., Garavito, A. & Gordillo, N. (2003). *Metodología y métodos de Trabajo Social en 68 libros ubicados en bibliotecas Uniandes académicas de Trabajo Social en Bogotá* [trabajo de grado para optar al título de Trabajadores Sociales, Universidad de La Salle]. Universidad de LaSalle.
https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/679/
- Bruno, F., Acevedo, J., Castro, A. & Garza, R. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. *Margen 91* (diciembre). <https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf>
- Castro, M., Ríos, M. & Carvajal, E. (2017). El Diagnóstico: su construcción metodológica en trabajo social. En Castro, M., Reyna, C. y Méndez, J. (Eds.) *Metodología de Intervención en Trabajo Social* (pp. 55-72). UADY, UNAM & ACANITS.
- Clínica SOMA (s.f.). Somos SOMA. <https://soma.com.co/>
- Clínica SOMA (2022). Normograma. (smd). <https://soma.com.co/clinica/>
- Clínica SOMA (2023). Protocolo de Atención a Pacientes Víctimas de Violencia Sexual.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife. (2019). *Trabajo Social Clínico. Guía Breve*. Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife.
- Colombia, Congreso de la República. (1993). *Ley número 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Gestor normativo.
- Colombia, Congreso de la República. (2007). *Ley número 1146 de 2007: por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente*. Gestor normativo.

- Colombia, Gobierno de Colombia (2018). *Línea de Política Pública Para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de NNA 2018-2028*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. <http://bitly.ws/S4oe>
- Colombia, Gobierno de Colombia. (2018). *Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030*. <http://bitly.ws/S4n5>
- Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho. (2017). *Lineamientos Para la Prevención de Violencia Sexual Contra Mujeres y Niñas. Medidas de prevención primaria y secundaria*. Ministerio de Justicia y del Derecho, Colombia.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución número 1035 de 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*. Centro de Estudios Regulatorios.
- Díaz, E. & Fernández, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (2), 431-443. <https://doi.org/kpks>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- El Colombiano. (2022). Más de 300 condenados durante 2022 en Medellín por abuso sexual a menores de edad. En *El Colombiano*. <http://bitly.ws/S4mC>
- Giraldo, C. (2016). Modelos de intervención en crisis. (s.m.d).
- González, C. & Rodríguez, C. (2012) Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas del Trabajador Social. En Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., González, A. y Rodríguez, C. (Eds.) *Perfiles y competencias profesionales en salud* (pp 229-238). MinSalud.
- Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M., Ospina-Jiménez, M., & Martínez-Sánchez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina* 20(2), pp.490-504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

- Hewitt-Ramírez, N., Rueda, C., Vega, Á., Alarcón, M., Velandia, S. & Villamil, R. (2023). Regulación emocional y habilidades de afrontamiento en profesores colombianos de Educación Básica Primaria. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 45-63
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (s.f.). *Abuso sexual / Violencia sexual*. <http://bitly.ws/S4oH>
- Jurídicos Penales. (2021). *¿Qué es el delito de acceso carnal violento y el acto sexual violento?* <http://bitly.ws/S4pj>
- Liévano, B., Senra, M. & Mamolar, P. (2013). *Asesoramiento y consulta en educación social*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.
- Magnabosco, M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología* 32 (2), pp. 220 – 242. <http://bitly.ws/S4qE>
- Martínez-Bustos, N., Calvo-Mejía, G. y Sánchez-Jiménez, M. (2019). Familia, abuso sexual infantil y proceso de afrontamiento psicosocial. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 11-29. <http://bitly.ws/S4rh>
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista Silogismo* 8(1). <http://bitly.ws/S4sx>
- Orellana, B. (2015). *El modelo de intervención en crisis en Trabajo Social* [trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social, Universidad de Cuenca, México]. Biblioteca Digital Universidad de Cuenca.
- Parra, G. (s.f). El objeto y el Trabajo Social, algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social. (s.m.d.). <http://bitly.ws/S4wk>
- Rozo, C. (2002). Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. *Revista Aquichan* 2(1), pp.28-35. <http://bitly.ws/S4wI>
- Sanguino, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* 20 (10), pp.7-18. <https://bitly.ws/SYwC>
- Sexual Violence Research Initiative. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios*.
- Swissinfo.ch (2022). En 2022 se atendió en Colombia a más de 16.000 menores por violencia sexual. En *Swissinfo.ch*. <http://bitly.ws/S4xh>

Valencia, V. (s.f.). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad Tecnológica de Pereira. <http://bitly.ws/S4xF>

Visión Consultores. (2010). *ABC del Diagnóstico Rápido Participativo*. (s.m.d.). <http://bitly.ws/S4yp>

Anexos

1. Pieza comunicativa

Padres, madres y cuidadores ante la violencia sexual infantil

Cuando un padre, madre o cuidador se entera de que su hijo o hija ha sido víctima de violencia sexual infantil, las emociones pueden ser abrumadoras. **Choque, incredulidad, dolor y enojo** son respuestas naturales. Los padres pueden sentir **culpa, preocupación y una intensa necesidad de proteger a su hijo o hija**. En este momento, buscar apoyo emocional y profesional es esencial para manejar estas emociones y brindar el apoyo necesario al niño, niña o adolescente durante su proceso de recuperación.

Entendiendo la violencia sexual infantil

La violencia sexual infantil se refiere a cualquier acto en el que un joven o adulto involucre a un niño, niña o adolescente en actividades sexuales o de contenido sexual, ya sea mediante contacto físico o a través de medios digitales. Estos actos pueden incluir:

- tocamientos inapropiados
- exhibicionismo
- agresión sexual
- explotación sexual en línea
- cualquier otra acción que viole el bienestar y la integridad emocional de un niño, niña y adolescente

Transformando el dolor en resiliencia



Herramientas en gestión emocional para madres, padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil

Clínica SOMA

¿Que hago con mis emociones?

Cuando te enteras de que tu hijo o hija ha sufrido violencia sexual infantil, las emociones pueden parecer un torbellino. Desde la confusión hasta la ira y la preocupación, **cada sentimiento es una respuesta natural.** Gestionar estas emociones es como trazar un mapa para sanar junto a tu hijo o hija



¿Cómo gestiono mis emociones?

Valida tus emociones

Es crucial recordar que lo que sientes es válido. La gama de emociones que experimenta es un reflejo de tu amor y preocupación. Permitirte sentir es el primer paso hacia la aceptación y el control.

Cuida de ti

En medio de la turbulencia, no olvides cuidar de ti mismo. Practicar el autocuidado, tomarte tiempo para descansar y buscar apoyo te permitirá ser un faro de fortaleza para tu hijo o hija

Un viaje conjunto hacia la curación

Gestionar tus emociones es como cuidar el terreno para que crezcan flores de esperanza. A medida que te enfrentas a tus sentimientos, estás allanando el camino para un futuro más brillante, tanto para tu hijo o hija como para ti.

Utiliza estas herramientas

- Evita seguir hablando de la experiencia de violencia sexual en casa. La rememoración de los hechos es una forma de revictimización
- Busca espacios alejados de tu hija o hijo para expresar dichas emociones. Llorar, por ejemplo, es necesario para gestionar y regular las emociones propias, sin embargo, es común sentir que llorar frente a tu hijo o hija puede generar sentimientos de culpa o reflejar debilidad
- Genera espacios de juegos que estimulen el pensamiento cognitivo (rompecabezas, juegos de memoria), este tipo de actividades permiten el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos, fortaleciendo las capacidades personales de regulación emocional.
- Escucha atentamente a tu hija o hijo cada vez que necesiten hablar y/o expresar sus emociones, esto te permitirá poseer más fortaleza para brindarle a tu hija e hijo
- Solicita a la EPS un proceso de terapia psicológica de ser necesario, con el objetivo de identificar dificultades puntuales a nivel personal y relacional
- Entiende que tus emociones pueden influir en el ambiente familiar. Comunicarte con otros miembros, compartir tus sentimientos y apoyarse estrechamente puede fortalecer la unidad en momentos desafiantes.