



**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN EL  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL  
REGIONAL DE ESCUINTLA**

***SISTEMATIZACIÓN***

**Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala**

**Por**

**LILIAN EDITH CABRERA PUAC**

**Previo a conferírsele el título de**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**En el grado académico de**

**LICENCIADA**

**Guatemala, mayo de 2017**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo  
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Directora MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque

**CONSEJO DIRECTIVO**

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez  
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES**

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

***REPRESENTANTES ESTUDIANTILES***

Estudiante Llymy Olinda Santos Girón  
Estudiante Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

***TRIBUNAL EXAMINADOR***

Coordinadora IIETS MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Tutora Licda. Albertina Dávila  
Revisora Msc. Celita Mahely Chacón

“Los autores serán los responsables de las  
opiniones y criterios expresados en sus obras”  
Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



### *Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"*

## APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 02 de marzo de 2017

Of. 038/2017-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora  
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de sistematización denominado: ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA, elaborado por la estudiante: Lillian Edith Cabrera Puac, quien se identifica con número de carné: 200321153.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"


Licda. Albertina Dávila  
Tutora

c.c. Archivo  
BAVE/ceci



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



### *Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"*

## APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 04 de abril de 2017

Of. 079-A/2017-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo  
Coordinadora IIETS  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de sistematización titulado: ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA, elaborado por la estudiante: Lilian Edith Cabrera Puac quien se identifica con carné: 200321153.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

MSc. Celita Mahely Chacón de Prera  
Revisora



c.c. archivo  
ceci



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



### *Instituto de Investigaciones "I.S. Angela Ayala"*

#### DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 018-2017

Guatemala 17 de mayo de 2017

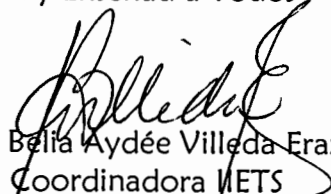
MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de sistematización titulado: ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA, elaborado por la estudiante: Lilian Edith Cabrera Puac, quien se identifica con carné: 200321153, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"

  
MSc. Belia Aydée Villeda Frazo  
Coordinadora METS



c.c. archivo  
ceci

**ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 098/2017**  
*Autorización de Impresión Informe Final*

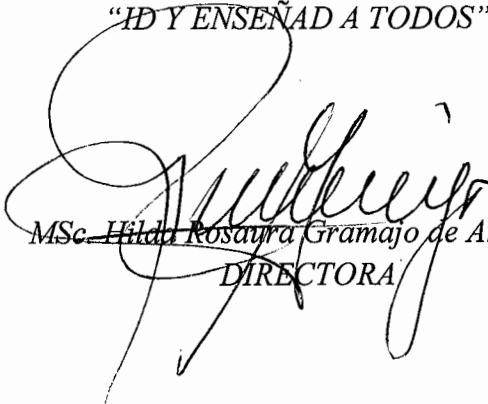
*La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización Of. 038/2017-IIETS de fecha 02 de marzo de 2017, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Sistematización Of. 079-A/2017-IIETS, de fecha 04 de abril de 2017, remitida por MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de 018/2017 de fecha 17 de mayo de 2017, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.*

**ACUERDA:**

**AUTORIZAR** la impresión del informe final de Sistematización denominado: **ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA**, elaborado y presentado por LILIAN EDITH CABRERA PUAC, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR a la Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Revisora; y Licda. Albertina Dávila, Tutora.

Guatemala, 18 de mayo de 2017

“**ID Y ENSEÑAD A TODOS**”

  
MSc. ~~Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo~~  
DIRECTORA



## DEDICATORIA

- A DIOS:** Fuente de amor y de Sabiduría. Gratitud por la oportunidad concluir esta meta.
- A mis padres:** Otto René Cabrera y María Estela Puac de Cabrera, por su amor, sabios consejos y apoyo incondicional, son el pilar de mi vida. Este triunfo es de ustedes. Gracias.
- A mis hermanos:** Glenda y René, gratitud por su cariño, apoyo y comprensión en todo momento. Los amo.
- A mis sobrinos:** Adriana, Daniela, Adrián, Saraí y Pablo con todo mi amor, como estímulo y ejemplo en su vida.
- A mis abuelos:** Filomena Salvador, Sara Monzón y Felipe Jerez, en recompensa por su amor y apoyo ilimitado. Gracias por sus consejos.
- A mis tíos y tías:** Por su apoyo incondicional, en especial a tía Satur, tía Noemí y Tío Cesar por su apoyo en todo momento.
- A mis primos:** Por su cariño y por su apoyo, especialmente a Maury. Un abrazo hasta el cielo
- A mis amigos:** Paola, Lusby, Lenin, Cesar, Fede, Licda. Marissa Alvarado. Por compartir momentos únicos en nuestra carrera.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala.  
La Escuela de Trabajo Social.
- A mi tutora y revisora:**  
Por su orientación y apoyo en el proceso de formación profesional.
- A mis padrinos:** CPA. Veltveth Cabrera Ruiz  
Lic. René Cabrera Puac, por su apoyo y orientación.
- Al:** **Hospital Nacional Regional de Escuintla y especialmente al Departamento de Trabajo Social.** Por el espacio y apoyo brindado en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

## Indice

INTRODUCCIÓN .....	ii
CAPÍTULO 1 .....	1
ANTECEDENTES .....	1
CAPÍTULO 2 .....	6
CONTEXTO DONDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA.....	6
2.1. Contexto nacional.....	7
2.3. Contexto institucional .....	11
2.4. Visión y misión .....	12
CAPÍTULO 3 .....	14
FUNDAMENTO TEÓRICO .....	14
3.1. Definición de Niño y Niña .....	14
3.2. Derechos de la Niñez .....	15
3.3. La violencia infantil .....	15
3.4. Víctima .....	21
3.5. Victimario .....	23
3.6. Estigmatización .....	24
3.7. Pedófilos .....	24
3.8. Abusadores agresivos.....	24
3.9. Causas de la violencia infantil .....	25
3.10. Violación.....	29
3.11. Incesto.....	30
3.12. Derechos humanos .....	31
3.13. Los valores humanos .....	32
3.14. Que es el protocolo .....	33
3.15. Atención a la víctima .....	33
3.16. Trabajo Social y atención social a las víctimas de violación sexual infantil	34
3.17. Trabajo Social en el área hospitalaria. ....	35
3.18. Situación de la niñez que solicita atención hospitalaria.....	37

CAPÍTULO 4 .....	39
RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	39
4.1. Descripción de la experiencia .....	39
4.2. Reconstrucción del proceso .....	40
4.3. Proceso de trabajo .....	42
4.4. Atención social de casos de violencia infantil.....	52
4.5. El diagnóstico .....	54
4.6. Socialización .....	54
4.7. Coordinación institucional .....	56
4.8. Protocolo de atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual .....	58
4.9. Protocolo de atención clínica de víctimas de Violencia Sexual .....	60
CAPÍTULO 5 .....	61
REFLEXIONES DE FONDO .....	61
CAPÍTULO 6 .....	64
LECCIONES APRENDIDAS .....	64
CAPÍTULO 7 .....	67
COMUNICACIÓN DE APRENDIZAJES.....	67
PROPUESTA DE CAMBIO .....	67
7.1. Fundamentación .....	67
7.2. Objetivos .....	69
7.3. Estrategias .....	70
CONCLUSIONES.....	80
REFERENCIAS.....	82

## RESUMEN

La violencia infantil es un problema que se extiende en forma impresionante a nivel mundial, tiene muchas expresiones entre estas: agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Es preocupante que en Guatemala no existan medidas tendientes a prevenir el maltrato, puesto que la problemática que sufren los niños tiene incidencia negativa en la vida adulta. De ello, surge el interés por sistematizar sobre la atención social en casos de violencia infantil, misma que se realizó en el departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla en el periodo de enero a junio de 2014 durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

El objetivo es desarrollar un análisis de los factores que intervienen en las acciones de violencia contra niños de 10 a 14 años. Para el efecto, se aplicó la metodología propuesta por Oscar Jara que parte de la delimitación del objeto y el eje de sistematización; descripción de la experiencia, análisis y reflexión de fondo; lecciones aprendidas y propuesta de cambio. Entre los hallazgos de la experiencia se encontraron: escaso conocimiento sobre los derechos de la infancia y falta de programas educativos para la prevención del riesgo.

Se construyó una propuesta de intervención profesional denominada Estrategias de atención social integral en casos de maltrato físico y violencia sexual infantil, la cual requiere de una visión interdisciplinaria y de promoción de los derechos de la Niñez y Adolescencia.

**Palabras Clave:** Maltrato Infantil, Violencia Sexual, Trabajo Social y Atención Integral.

## INTRODUCCIÓN

La violencia contra los niños y niñas es un problema que se afronta a nivel mundial, y nuestro país no es la excepción. Situación que se torna más grave aún, cuando toma la forma de abuso sexual, acoso, o explotación sexual. Situación que puede ocurrir en los hogares, escuelas o en espacios públicos que por diversas causas frecuentan los infantes.

Los trabajadores sociales en la práctica profesional tienen un vínculo estrecho con programas de atención social a la infancia y particularmente en el Área de Salud Pública y su red de servicios, lo cual permite un acercamiento con víctimas de violaciones de derechos humanos.

Por tal razón, surge el interés de compartir la sistematización de una experiencia vivida en el Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla, donde se tuvo la oportunidad de ser parte de un equipo multidisciplinario y específicamente del Departamento de Trabajo Social en atención de casos de niños que buscan ayuda médica luego de ser violentados físicamente.

El objetivo propuesto es desarrollar un análisis de los factores que intervienen en las acciones de violencia contra niños de 10-14 años y sus repercusiones en la vida de las víctimas de violencia sexual. Y en función de ello, diseñar estrategias de intervención profesional en la atención integral de tal problemática.

Para el logro de tal objetivo, se aplicó la metodología propuesta por Oscar Jara; que presenta como punto de partida el planteamiento de preguntas iniciales que orientan la delimitación del objeto y eje de sistematización; la recuperación de la experiencia, el análisis y reflexiones de fondo de donde derivan las lecciones aprendidas y sustentan la propuesta de cambio que se presenta al final de este trabajo.

En ese sentido, el objeto de sistematización es Trabajo Social y atención de Casos de Violencia Sexual Infantil en niños de 10 a 14 años, atendidos en el Hospital Nacional Regional de Escuintla durante el periodo de enero a junio año 2014, y el eje de sistematización: Participación Profesional de Trabajo Social en la atención de casos de violencia infantil.

El informe de sistematización contiene siete capítulos, que se describen de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se presentan los antecedentes de la experiencia y los sucesos que dieron origen a la experiencia.

El capítulo 2 se hace referencia al contexto nacional, regional y local donde se desarrolló la experiencia.

El capítulo 3, denominado fundamentos teóricos contiene los aspectos conceptuales que respaldan la experiencia, tomando en cuenta planteamientos de diferentes autores y particularmente de Trabajo Social.

El capítulo 4, se refiere a la recuperación de la experiencia; es decir, que presenta los principales hallazgos de la experiencia, haciendo énfasis en la participación de los distintos actores sociales.

El capítulo 5, contiene las reflexiones de fondo: los aspectos relevantes de la experiencia, los logros, limitaciones y las expectativas profesionales de Trabajo Social, respecto a la atención social de casos de violencia sexual infantil.

El capítulo 6, expone las lecciones aprendidas, que consiste en la explicación de los aspectos coadyuvantes de la experiencia desarrollada, en torno al proceso y actuación de las profesionales de Trabajo Social.

El capítulo 7, comunicación de aprendizajes, se presenta una propuesta de intervención del Trabajo Social

Asimismo, se presentan las conclusiones que sirvieron de base para la sustentación teórica del trabajo de graduación.

Finalmente, las referencias bibliográficas que brindaron pautas fundamentales para la elaboración del informe.

## **CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES**

Este capítulo hace referencia a los aspectos que contribuyen al análisis de los antecedentes de la experiencia sobre “Atención de casos de violencia infantil en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla durante el período de enero a junio 2014”.

Es necesario mencionar que La Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 19 refiere que la protección de los niños y las niñas frente a todas formas de violencia, como el abuso y la explotación sexual es un derecho inalienable.

Desde esta dimensión, el abuso sexual infantil implica la violación de los límites íntimos y personales del niño o la niña. El agresor muchas veces obliga a las víctimas a tener comportamientos de contenido sexual hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o irregularidad de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación.

En Guatemala el patrón patriarcal favorece la explotación, la discriminación, denigración y opresión de mujeres, ancianos y niños desde tiempos remotos. Esta situación se observa en la vida cotidiana donde estos sectores tienen desventaja por su vulnerabilidad. Los patrones culturales referidos, han legitimado y reproducido prácticas sociales que agudizan la violencia contra las mujeres y la niñez, principalmente la violencia sexual.

El Estado de Guatemala ha asumido compromisos a nivel internacional y nacional para el apoyo a víctimas de violencia, de igual manera existe un marco legal que sustenta esos derechos. Entre otros, pueden referirse los siguientes:

La Constitución Política de la República de Guatemala reconoce al Estado como responsable del bien común y de la consolidación del régimen de seguridad, igualdad, justicia y libertad. (Congreso de la Republica de Guatemala, 1985)

La Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, (1996) del Congreso de la República de Guatemala. Decreto 97-96. Regula la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, (2003) del Congreso de la Republica, Decreto 27-2003. Artículo 44. Todos los casos de sospecha o confirmación de maltrato o abuso sexual contra el niño, niña o adolescente detectados por personal médico o paramédico de centros de atención social, centros educativos y otros deberán obligatoriamente comunicarlos a la autoridad competente de la respectiva localidad, sin perjuicio de otras medidas legales. (pág. 13)

Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009) del Decreto 9-2009. Esta ley tiene como objetivo prevenir, sancionar y

erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la protección y atención integral a las víctimas. (pág. 5)

La violencia sexual infantil en el contexto del Conflicto Armado Interno en Guatemala contra la niñez fue expresada de diferentes formas, entre ellas:

Desnudez forzada. Violación sexual por una o varias personas, violación sexual frente a sus familiares o vecinos, violación sexual con objetos, violación sexual con métodos de suplicio en interrogatorios, violación previa, durante y después de masacres, embarazos forzosos esclavitud sexual más doméstica, violación sexual y mutilación. (Castillo Mazariegos, 2013, pág. 5)

En 1980 había en América Latina 146 millones de pobres, el 40.5% de la población; entre ellos 60 millones se hallaban en estado de pobreza extrema, no tenían lo necesario para alimentarse. Actualmente, la región tiene 228 millones de personas en estado de pobreza, el 40.6% de sus habitantes; entre ellos 94 millones están en estado de pobreza extrema. Son cifras estremecedoras. (Berenstein, 2008)

Por otra parte, el estudio realizado por la Naciones Unidas sobre la violencia contra la infancia, en el año 2006, menciona que una revisión de encuestas epidemiológicas de 21 países, principalmente países de ingreso alto y medio, halló que por lo menos el 7% de las mujeres y el 3% de los hombres afirmaron haber sido víctimas de violencia sexual durante su infancia. Según estos estudios, entre el 14% y el 56% del abuso sexual de niñas y hasta el 25% del abuso sexual de niños fue perpetrado por parientes, padrastros o madrastras. (López, 2012, pág. 10).

En la actualidad se sigue teniendo las mismas preocupaciones, debido al alto índice de la violencia sexual infantil, sin tomar en cuenta los casos que

no son denunciados por las víctimas y donde el Estado no le da la mayor importancia. En Guatemala son miles de niños y niñas que viven este problema diariamente, ya sea en sus hogares, escuelas y en las calles.

En el servicio de emergencia del Hospital Nacional Regional de Escuintla se atienden diariamente a pacientes que presentan evidencias de violencia, que van desde agresiones físicas, quemaduras, abusos sexuales y fracturas de huesos. En la emergencia de pediatría se les proporciona la asistencia tanto médica como psicológica. Y en el departamento de Trabajo Social se les brinda atención social y asesoría legal a las víctimas y a sus acompañantes.

Los niños y niñas víctimas de violencia sexual que se atendieron son de las edades comprendidas de 10 a 14 años, quienes presentaron sospecha de que son abusados sexualmente por personas adultas.

Es obligación del Estado suministrarle a las víctimas sobrevivientes un equipo de emergencia, en el caso del Hospital Nacional Regional de Escuintla, lo administra la Clínica del Adolescente y el equipo está diseñado para suministrarlo dependiendo de la edad, el sexo y la situación especial de la persona. Este equipo deberá incluir: anticoncepción de emergencia, prevención o tratamiento de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos.

Este ejercicio de sistematización tomó en cuenta el período de enero a junio del año 2014. Se considera una experiencia muy importante porque contempla el trabajo desarrollado en el área hospitalaria y recoge la

actividad profesional del personal de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla. Revela también la actividad de médicos, psicóloga y personal de enfermería, quienes conforman el equipo de trabajo.

Se valora que las entidades que atienden la problemática de violencia sexual infantil, realicen las acciones de atención social mediante un trabajo de equipo con calidad y calidez, tomando en consideración que los niños y niñas son afectados en todas las esferas de su vida.

## **CAPÍTULO 2**

### **CONTEXTO DONDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA**

En este capítulo se hace referencia al contexto en donde se efectuó la experiencia de atención de casos de violencia sexual de niños y niñas atendidos en el Hospital Nacional Regional de Escuintla. Experiencia que se realizó en un espacio en donde los familiares de los niños y niñas que solicitan atención reciben apoyo profesional y la orientación pertinente.

El maltrato infantil es un problema grave, en nuestro país. Sin embargo, se reciben pocas denuncias, respecto al abuso sexual y el incesto, cuya mención sigue siendo tabú. “En el año 2005 el Ministerio Público recibió 11.900 denuncias por violencia intrafamiliar, abuso sexual contra niños y niñas, y trata de personas”. (CONACMI, 2016)

En cuanto a la explotación sexual y la trata de personas, aún es muy difícil estimar cifras. Ha habido estudios aislados y otros que se enfocan sólo en la niñez explotada sexualmente, pero sin identificar una problemática más amplia.

Entre las últimas estadísticas oficiales son las de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Venta de Niños, Ofelia Calcetas.

Durante su visita a Guatemala en el año 2000 denunció que en 1996 y 1997 había 2000 niñas, niños y adolescentes que trabajaban en 600 prostíbulos, sólo en la capital. De ellos, 1200 eran salvadoreños, 500 hondureños y 300 guatemalteco. (Unicef, 2002).

## 2.1. Contexto nacional

Guatemala es el país centroamericano en el que más niñas, niños y adolescentes trabajan. Aproximadamente 507.000 niñas y niños guatemaltecos de siete a catorce años trabajan. Si se incluye al trabajo adolescente, que es el que va de los 14 a los 18 años, esta cifra sube a un millón aproximadamente.

Un buen porcentaje de estos niños va a la escuela, pero tienen que abandonar sus estudios porque tienen que integrarse a las actividades económicas para contribuir a los ingresos familiares. En el caso de los adolescentes, la permanencia en las escuelas secundarias es de un 3%. (Unicef, 2002)

Del grupo de niños de 7 a 14 años, un 12% trabaja y estudia; un 8% sólo trabaja; un 62% estudia y un 18% no realiza ninguna actividad. Estos últimos entran en el grupo de la niñez en riesgo, ya que la mayoría de las veces se desconoce qué están haciendo.

Para enfrentar estos problemas, UNICEF aboga al más alto nivel político para incrementar la inversión social en la niñez, especialmente en programas de prevención y atención integral contra el abuso, el maltrato, la violencia, la explotación y la justicia penal. Paralelamente, UNICEF apoya la creación de políticas públicas y promueve reformas legales para garantizar la protección de la infancia conforme a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y otras convenciones y tratados internacionales. (Unicef, 2002)

En la actualidad se sigue teniendo las mismas preocupaciones debido al alto índice que tiene el problema de la violencia sexual infantil, sin tomar en cuenta los casos que no son denunciados por las víctimas y donde el Estado no le da la mayor importancia. En Guatemala son miles de niños y

niñas que viven este problema diariamente, ya sea en sus casas, o también en escuelas y calles.

## 2.2. Contexto local

El departamento de Escuintla, es caracterizado por ser la tercera ciudad más grande de Guatemala, se identifica por su clima tropical, es llamada también como la Ciudad de las Palmeras. Es una región con con numerosas fincas de grandes proporciones. Escuintla esta bañada por sus aguas saladas del océano pacífico.

El departamento de Escuintla se encuentra situado sobre la cordillera Sierra Madre, por lo que su estructura es accidentada y con una pendiente que termina en el mar. Posee una extensión territorial de 4,384 km<sup>2</sup>. Su clima es variado, predominando el caliente, que origina selvas tupidas de tipo tropical. En este territorio se encuentra el volcán de Pacaya.

En cuanto al aspecto político-administrativo, este departamento cuenta con 13 municipios, entre éstos: Guanagazapa, Iztapa, La Democracia, La Gomera, Masagua, Palín, San Vicente Pacaya, Siquinalá, Escuintla que también es su cabecera departamental, Santa Lucia Cotzumalguapa, Tiquisate, Puerto San José, Nueva Concepción. Sus ciudades más importantes se ubican en los últimos cinco municipios citados anteriormente.

En cuanto a la producción agrícola destacan “el cultivo de café, cardamomo, las plantaciones de algodón, caña de azúcar y la ganadería. (...) las zonas llanas poseen ecosistemas abiertos de sabana, por condición natural, la sabana es húmeda, con árboles aislados de conacaste, ceiba y palo blanco”. (Díaz, 2014, pág. 34).

Las corrientes fluviales tienen como destino el Océano Pacífico, entre estas sobresalen los ríos: Nahualate, que separa a Escuintla de Suchitepéquez; Madre Vieja, Coyolate, Acomé, Achiguate, María Linda, Siguacán, Michatoya.

Su jurisdicción municipal comprende, una ciudad denominada Escuintla que es la cabecera municipal y a la vez cabecera de este departamento las aldeas, Florido Aceituno, Las Chapernas, El Rodeo, Belice y Guadalupe; las lotificaciones: El Canadá, San Gabriel, La Esperanza. Las fincas registradas son setenta y nueve (79) todas con más de una caballería, concentrándose muchas de estas en el área rural, como la Aldea Chapernas, Cerritos, Cantón Los Voladores, El Calvillo, Torolita, Finca El Salto y otras. (Solórzano, 2009, pág. 3)

La cabecera municipal de Escuintla cuenta con cinco zonas urbanas con sus respectivas vías y numeración domiciliar. Se distribuye en cantones y colonias que se describen a continuación.

**Cuadro 1**

<b>Cantones</b>	<b>Colonias</b>	
1. Los Voladores, 2. Puente de Palo, 3. Chico Cimarrón.	1.Ferrocarrilero, 2.Palmeras del Sur, 3.Palmeras del Norte 4.Municipal del Progreso, 5.Municipal San Pedro, 6.El Pito, 7.Las Brisas, 8.El Maestro, 9. El Esfuerzo I y II. 10. Prados de la Costa, 11.Los Naranjales, 12.El Paraíso, 13.El Vesubio, 14.Las Golondrinas, 15.Prados del Río, 16.Cañaverál,	17.Hunapú, 18.Cascadas, 19.Aguas Vivas, 20.San Luis El Salto, 21.Calvillo, 22.El Carmen, 23.Monterrey, 24.Santa Marta, 25.Madrid, 26.Los Portales, 27.Rosalinda, 28.Jacarandas I y II, 29.Sebastopol, 30.Costa Bella, 31.Vista Hermosa 32.Albanova

Fuente: Elaboración propia. Septiembre 2016

Su clima es cálido en la mayor parte de este departamento, registrando temperaturas entre 34 y 35 grados centígrados; a excepción de los municipios de Palín, san Vicente Pacaya y la parte alta de Guanagazapa, con temperaturas de 18/24 grados centígrados.

Según registro municipal en el año 2014 el municipio de Escuintla cuenta con una población total de 538,746 habitantes. Los habitantes de este municipio son generalmente laboriosos se adaptan con facilidad a diversas actividades agrícolas y artesanales, a través de la instrucción se tornan emprendedores y emprendedoras. (Municipalidad de Escuintla, 2014).

### 2.2.1. Aspecto económico

La economía del departamento está basada principalmente en actividades agroindustriales desarrollada en los ingenios azucareros, los beneficios de café, arroz y bananeras, la vinculación con mercados tanto municipales como cantonales, así también como la organización empresarial que existe en este municipio y la identificación de los principales motores de su desarrollo económico.

La fertilidad de su suelo como por sus excelentes condiciones naturales y su oposición estratégica, este municipio tiene gran pujanza económica cuyas fuentes principales son la agricultura, la ganadería y la industria, todas igualmente importantes. La producción agrícola es muy variada y abundante, cuyos principales cultivos son: caña de azúcar, café, maíz, frijol, yuca, banano, plátano, cardamomo, achiote, chile, tomate y gran variedad de frutas tropicales, tales como: naranja, coco, mango, papaya, piña, limón, guanaba, chico, zapote, jocote marañón y otras de muy buena calidad y gran demanda en el mercado. Cultivándose también algunas plantas forrajeras y son abundantes los pastos naturales. (...) se encuentran en sus bosques maderas finas para ebanistería, como cedro, caoba, matilísquate, palo blanco, conacaste y otras, así como algunas de construcción. (Solórzano, 2009, pág. 4)

También se desarrollan actividades relacionadas con artesanías de barro, artículos de pesca, se fabrican atarrayas, arpones para pesca, anzuelos, trasmallos, lumpen aperos para pesca y canoas. Estos mismos se elaboran en las zonas cercanas a la playa, utilizando materiales naturales como concha de mar y caracoles.

Por otra parte, se elaboran tejidos tradicionales de algodón, además, se trabajan bordados en hilo de oro y plata, tradicionales de la región. Se fabrican, entre otras cosas, juguetes de madera y algunos elaborados con conchas de mar y caracoles, como lo son las marimbas, muebles, jabón y curtimbres velas en variados diseños, pulseras, anillos, adornos estos últimos fabricados con conchas de mar y caracoles.

### 2.2.2. Aspectos socio-culturales

Al respecto Solórzano (2009) enfatiza que:

Aunque existan familias numerosas, regularmente los núcleos familiares son de cinco miembros. La mayoría de las aldeas, caseríos y fincas se cuentan con servicios de agua potable y energía eléctrica, escuelas de instrucción primaria, institutos oficiales y por cooperativa, así como colegios de ciclo básico y diversificado, también existen extensiones universitarias de la USAC, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Galileo con diversas carreras a nivel superior. Existe gran afición por los deportes, así como la música principalmente de marimba, aunque hay diversos ritmos que gustan a la población pues hay varios grupos musicales que visitan a los escuintlecos. La mayor actividad social se encuentra en la cabecera municipal. (pág. 3)

### 2.3. Contexto institucional

El Hospital Nacional Regional de Escuintla, geográfica y estratégicamente se ubica en la cabecera departamental en el km 59.5 carretera a Taxisco,

para atender a toda la población del departamento y lugares aledaños, con calidad, calidez, dignidad y humanismo.

El Hospital Nacional Regional de Escuintla, pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, ya que Guatemala cuenta con de 44 hospitales, entre públicos y privados, 345 centros de salud además de mil 168 puestos de salud para brindar atención hospitalaria, siendo éste el que cuenta con casi todas las especialidades, ya que según estadísticas son Q423 millones los que se estiman en mantener un hospital al año: y que por falta de presupuesto no construyen más.

( Periodico La Hora, 2014, pág. 3)

### 2.3.1. Población que atiende el Hospital Nacional Regional de Escuintla

Para determinar la población atendida se llegó a observar a niños y niñas en compañía de sus padres en la unidad de pediatría, así como gran cantidad de mujeres jóvenes, en el área de maternidad, también personas de la tercera edad en el área de emergencia. Incluyendo la consulta externa.

### 2.4. Visión y misión

El Hospital Nacional Regional de Escuintla como parte de la inmensa red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tienen definidos los aspectos de ubicación, fundamentos legales, sus objetivos y organización interna, mismos que le permiten cumplir con su visión y misión encomendadas. Para tener una mejor comprensión de ello, se presenta el siguiente cuadro:

<b>Cuadro 2</b> <b>Hospital Nacional Regional de Escuintla</b>	
<i>Ubicación de la entidad</i>	El Hospital Nacional Regional de Escuintla se encuentra ubicado en el 59.5 carretera a Taxisco en el departamento de Escuintla.
<i>Fundamento Legal</i>	Su fundamento legal se encuentra normado en los artículos 79, 80 y 81. Título IV del Acuerdo Gubernativo no. 115-99. De fecha 24 de febrero de 1999. Reglamento Orgánico Gubernativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ( <a href="http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2014/julio/">http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2014/julio/</a> , 2016)
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir las necesidades médicas hospitalarias y de carácter general a la población de la República de Guatemala en todas las áreas de medicina, específicamente a la Región de Escuintla.</li> <li>• Desarrollar acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.</li> <li>• Brindar atención médica especializada a la población de la Región.</li> <li>• Contar con el recurso humano especializado en todas las áreas de medicina con calidad y eficiencia</li> </ul> (www.hospitaldeescuintla.org, 2016)
<i>Visión</i>	“Ser una organización líder de calidad en salud que cuente con un modelo de atención y funcionamiento flexible, centralizado en una atención equitativa, ética, efectiva, eficiente y eficaz hacia el usuario con recurso humano socializado, técnico y profesional con una cultura abierta al cambio de actitudes y comportamiento organizacional”. (www.hospitaldeescuintla.org, 2016)
<i>Misión</i>	“Somos una institución de salud pública dedicada a brindar servicios de atención hospitalaria con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, calidez y solidaridad sin distinción económica, cultural y social de la población demandante”. (www.hospitaldeescuintla.org, 2016)
<i>Organización</i>	El Hospital está organizado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección Ejecutiva.</li> <li>• Subdirección Administrativa Financiera</li> <li>• Subdirección Médica</li> <li>• Subdirección de Enfermería</li> <li>• Departamento de Informática</li> <li>• Subdirección de Servicios Generales y Mantenimiento</li> <li>• Subdirección Técnica</li> <li>• Subdirección de Recursos Humanos</li> </ul> (www.hospitaldeescuintla.org, 2016)

Fuente: Elaboración propia noviembre 2016  
Con base en referencias electrónicas

## **CAPÍTULO 3 FUNDAMENTO TEÓRICO**

Para una mejor comprensión del objeto de sistematización, se describen los aspectos conceptuales que permitirán la explicación de las causas que originan la violencia sexual infantil en el municipio de Escuintla.

### **3.1. Definición de Niño y Niña**

En Guatemala, de acuerdo a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -Ley PINA. Decreto 27-2003- en su artículo segundo, se define como “niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad” (pág. 2)

La Ley PINA expresa claramente, en su artículo quinto que:

El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez. En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta Ley. (pág. 2)

En cuanto a la adolescencia temprana (10-14 años) según Piaget, citado por Iván Luna, las características de esta etapa son las siguientes:

### Cuadro 3

#### La Adolescencia Temprana 10 – 14 años

<b>Desarrollo Físico</b>	Existen cambios físicos más rápidamente, inicia la pubertad y comienza la madurez física, el interés sexual.
<b>Desarrollo Cognoscitivo</b>	Se da cambio gradual a la etapa de las operaciones formales.
<b>Auto-desarrollo</b>	Se da una auto-definición e integración, autonomía vs. Dependencia; se da la fábula personal y la audiencia imaginaria.
<b>Desarrollo Social</b>	Se les da más importancia a las relaciones interpersonales. Se desarrolla la independencia de los padres, y la resistencia a la autoridad.
<b>Desarrollo Emocional</b>	Se da inestabilidad emocional y se incrementa la expresión de las emociones, incluyéndose el enojo. Las emociones pueden ser abrumadoras.

Elaboración propia septiembre 2016 con base en referencia electrónica de (<http://ivanluna12.blogspot.com/>, 2012)

### 3.2. Derechos de la Niñez

Los derechos del niño se inscriben dentro de los derechos humanos y pueden definirse como el conjunto de normas internacionales que a diferencia de los derechos inherentes a todos los seres humanos, protegen a los niños hasta determinada edad. Dentro de la ley antes mencionada se establece como derecho de la niñez la protección contra toda forma de explotación o abuso sexual.

### 3.3. La violencia infantil

Según Ander Egg (1995) la violencia se refiere al empleo de fuerza para alcanzar un objetivo. Coacción que se lleva a cabo sobre otro u otros ya sea mediante la fuerza física, la amenaza, la intimidación, manipulación o diferentes formas de presión psicológica con el fin que actúen según pretende el que usa la violencia.

Por su parte, se entiende como violencia infantil a cualquier daño físico o psicológico no accidental a un menor, ocasionado por sus padres o cuidadores que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales o de negligencia, omisión o comisión, que amenazan al desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño. (García y García, 1994, pág. 13). La violencia infantil puede ser de diversas formas, emocional, intrafamiliar, psicológica, económica, física, sexual.

La violencia emocional se reconoce como un maltrato psicológico que una persona ejerce sobre otra, incluye las actitudes, las acciones y palabras, como las humillaciones, los insultos, los gestos de desaprobación, el aislamiento, la descalificación personal, etc.

En la violencia intrafamiliar es, como su mismo nombre indica, aquella que se produce en el seno familiar. No hay un patrón único de conducta y puede manifestarse de muchas maneras: padres que golpean a sus hijos y a sus parejas, abusos sexuales a los hijos, agresiones de los hijos a los padres o ambientes familiares caracterizados por insultos, vejámenes y actitudes agresivas.

Se denomina violencia psicológica a una agresión realizada sin que medie contacto físico entre personas. Esta se canaliza principalmente en frases descalificadoras que intentan desmerecer y descalificar a otro individuo. Es por esta circunstancia que la violencia psicológica es difícil de probar y de poner de manifiesto, en la medida en que generalmente se efectúa en un marco de ambigüedad.

En efecto, existen actitudes, expresiones que pueden calificarse como una forma de violencia en la medida que significan un perjuicio para un tercero o un desprecio del mismo. La violencia psicológica puede tener efecto en cualquier circunstancia y además puede tener como objeto a cualquier persona. (<http://definicion.mx/violencia-psicologica/>, 2016)

La violencia económica es utilizada como una forma de amedrentar, someter o de imponer la voluntad en el otro se usan los recursos económicos o los bienes personales. Si el agresor es el jefe del hogar o el responsable del mantenimiento de la familia, le exigirá a la pareja todo tipo de explicaciones para “darle dinero”, o bien le dará menos cantidad de la que se necesita.

Puede suceder también que, aunque la familia necesite los recursos, el conyuge le impedirá a su pareja que trabaje para que no tenga la posibilidad de tener autonomía económica y éste continúe con el control sobre la familia.

Otra forma de violencia económica es cuando el agresor destruye los bienes personales del otro, o dispone de los recursos económicos propios y de la persona que está siendo violentada para otros fines.

La violencia física implica el uso de la fuerza para dañar al otro con todo tipo de acciones como empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, bofetadas, patadas y aislamiento. El agresor puede utilizar su propio cuerpo o utilizar algún otro objeto, arma o sustancia para lograr sus propósitos. Esta forma de maltrato ocurre con menor frecuencia que la

violencia psicológica, pero es mucho más visible y notoria. El agresor, de manera intencional y recurrente busca controlar, sujetar, inmovilizar y causar daño en la integridad física de la persona.

La violencia sexual se refiere en primera instancia a la violación, pero también incluye la burla, la humillación o el abandono afectivo hacia la sexualidad y las necesidades del otro. Además, está la celotipia y todo tipo de acciones, chantajes, manipulaciones o amenazas para lograr actos o prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor.

Las relaciones sexuales frente a terceros y la utilización de objetos sexuales sin el consentimiento de la persona también se consideran formas de abuso sexual, que al igual que las demás, buscan el control, la manipulación y el dominio del otro.

### 3.3.1. Víctimas de violencia infantil

Previo al análisis de la categoría víctimas de violencia infantil se considera pertinente desarrollar brevemente aspectos que caracterizan a los niños y niñas de 10 a 14 años, tomando en consideración que “en el mundo 275 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos” (CEPAL-UNICEF, 2009, pág. 7)

Las investigaciones al respecto, evidencian que la violencia física y psicológica es motivo de mayor preocupación en Sur América, la violencia

sexual vinculada a la violencia de género se manifiesta con mayor magnitud en los países del Caribe.

Según el boletín de UNICEF “Las niñas tienen un riesgo mayor de ser víctimas de abuso sexual por parte de su familia o por desconocidos. (...) por cada niño varón abusado sexualmente hay tres o cuatro niñas que son víctimas del mismo delito. (CEPAL-UNICEF, 2009, pág. 7)

Las estadísticas nos permiten tener un panorama que se acerca a la realidad, pero urge más conocer la dinámica del abuso sexual, las estrategias utilizadas por los abusadores sexuales y la vulnerabilidad a la que están expuestas niñas, niños y adolescentes por su condición de género y generacional. A nivel centroamericano, Nicaragua ocupa la segunda posición de los países con el mayor índice tasas de denuncias por delitos sexuales.

Según registros de la Policía Nacional Civil, los delitos contra la libertad e integridad sexual de niñas, niños y adolescentes sigue en aumento. En 2012 se reportaron 2,314 denuncias por este tipo de delito, con un aumento del 5% con relación al año anterior.

El 76% de las denuncias por el delito contra la libertad e integridad sexual ocurrieron en niñas, niños y adolescentes. Se registra un total de 1,528 denuncias por violación en sus diferentes modalidades en niñas, niños y adolescentes menores de 17 años, que representan el 67% del total de denuncias. Lo que significa que de 3 de cada 4 mujeres en situación de violación son niñas y adolescentes. (CODENI, 2016).

Según los estudios efectuados por miembros del Instituto de Ciencias Forenses en Guatemala en el año 2013, determino que los 322 casos denunciados concluyeron en que el 85 por ciento se registró en menores de entre 10 y 17 años, lo que también puso de manifiesto el riesgo de un embarazo producto de violación, debido a que se encuentran en edad reproductiva.

Esa situación, según el INACIF, pone en peligro la vida de la víctima, si se toma en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud las complicaciones en el embarazo representan una causa importante de mortalidad entre adolescentes y jóvenes de países en vías de desarrollo.

“Otras estadísticas detallan que Guatemala y Escuintla presentan mayor incidencia de casos de víctimas menores de edad, con 15 y 9 casos, respectivamente. La víctima más joven fue registrada en Chiquimula, con apenas 1 año”. (Prensa Libre, 2014)

Según Palma, “Durante el 2015 hubo 11 mil 299 casos denunciados de violencia sexual, un promedio de 31 cada día, lo que representa la ocurrencia de uno cada 46 minutos. (Palma, 2016, pág. 7)

“El 64 por ciento de víctimas de delitos sexuales son niños y adolescentes, según Curtis (...) una forma de violencia particularmente repugnante y traumática” (Palma, 2016, pág. 7)

Las edades más frecuentes de menores de edad víctimas de abuso son de 13 años, con 68 casos; 4, con 62, y 17, con 49. Además, se evidenció que Jalapa es el departamento que tiene mayor porcentaje de víctimas, seguido de Chiquimula, Petén y Chimaltenango.

También se dictaminó que la mayoría de víctimas que han denunciado son mayores de edad. En muchos casos, los expertos explican que son difíciles de encontrar pruebas físicas para comprobar que un menor ha sido abusado, debido a que los agresores realizan otro tipo de estimulaciones y tratan de no dejar rastros en la persona.

En fin, las cifras generales que presento el INACIF se informa que el departamento que presentó mayor cantidad de violaciones, tanto en adultos como en menores, fue Guatemala, con 200; seguido por Quetzaltenango, con 50; y Petén, con 46. (Patzàn, 2014)

### 3.4. Víctima

Se considera una víctima de violencia a la persona individual o colectiva, que haya sufrido daños, lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal. (Ley Contra la Violencia Sexual, Explotacion y Trata de Personas. Decreto 9-2009, 2009, pág. 10).

La violencia también afecta a los familiares que tengan relación cercana con la victima directa, y las personas que hayan sufrido daños durante el proceso de intervención a la víctima en peligro y victimización.

Los efectos del maltrato y la violencia sexual contra los niños y niñas se pueden percibir en cambios de comportamiento en las víctimas. Para mayor comprensión de este asunto, se describen elementos comparativos en el siguiente cuadro:

### Cuadro 4 Comportamientos infantiles

<b>Niños y niñas de 10 a 14 años en condiciones normales</b>	<b>Niños y niñas de 10 a 14 años en situación problemática.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son importantes sus cambios físicos.</li> <li>• Cambios psicológicos (pensamiento formal).</li> <li>• La afirmación de la identidad y la personalidad.</li> <li>• El desarrollo moral.</li> <li>• Conducta pro y antisocial.</li> <li>• Relaciones familiares y búsqueda de libertad.</li> <li>• El grupo de amigas debe de tener la misma mentalidad.</li> <li>• La diversión y el tiempo libre.</li> <li>• El inicio de la búsqueda de pareja.</li> <li>• El contexto educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento pasivo, aislado o sin emoción.</li> <li>• Miedo de volver a casa o miedo del padre/madre. O la persona que le hizo daño.</li> <li>• Síntomas de enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>• Daño o maltrato en el área genital.</li> <li>• Dificultad y/o dolor al sentarse o caminar.</li> <li>• Comportamiento sexual sugestivo, inapropiado o promiscuo.</li> <li>• Expresiones sexuales inapropiadas</li> <li>• Mala nutrición, apatía o fatiga.</li> <li>• Falta de cuidado personal.</li> <li>• Falta de supervisión de un niño(a).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia. Octubre 2016

Entre los problemas que se derivan de las prácticas de violencia contra los niños y adolescentes se encuentran generalmente los siguientes:

**Gráfica 1**  
**Problemas de Niños y Niñas que han sido Maltratados**



Fuente: Elaboración propia. Octubre 2016

### 3.5. Victimario

La investigación, perfil psicosocial de víctimas y victimarios de abuso sexual se inscribe dentro del marco teórico de la psicología social, motivo por el cual se pretende conocer las identidades y significaciones sociales de ambos actores, en relación con un contexto socio-cultural donde se incluyan aspectos individuales y colectivos influyentes en la dinámica psíquica y relacional del sujeto.

Etimológicamente la palabra victimario, proviene del latín victimarius, que en su sentido original es el sirviente de los antiguos sacerdotes, que encendían el fuego, ataba a las víctimas al arar y las sujetaba en el acto del sacrificio. Victimológicamente, victimario es aquel que produce el daño, sufrimiento o padecimiento de la víctima. (Poiésis, 2008)

### 3.6. Estigmatización

Se utiliza para designar o exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de las personas que lo presentan. Los signos consisten en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advierten que el portador es un esclavo, un criminal o un traidor, a quien debe la población evitar. En la época contemporánea el término elucida, no las características corporales, sino el mal en sí mismo. (Garcia & Garcia, 1994, pág. 18)

### 3.7. Pedófilos

Un pedófilo se refiere a las personas que siempre han sido sexualmente atraídos por niños y niñas y no les interesa el sexo con adultos. Su interés por los niños comienza generalmente en la adolescencia y es muy difícil cambiar su comportamiento. Tienden a rechazar a los niños cuando comienzan a mostrar señales de crecimiento. (López Guerra, 1998, pág. 17)

### 3.8. Abusadores agresivos

Usualmente son hombres casados o tienen algún tipo de relación de pareja adulta. Sin embargo, en momentos de extremo estrés, no pueden manejar la relación con un adulto y se vuelven hacia los niños en busca de amor incondicional y sexo. (López Guerra, 1998, pág. 17)

### 3.9. Causas de la violencia infantil

La violencia infantil que afecta a una población vulnerable y desprotegida tiene causas que generan una compleja problemática. Cuando los adultos han sufrido maltratos en su infancia, cuando hay situaciones violentas en el hogar, baja autoestima, trastornos físicos o psíquicos en los padres o en los hijos, abuso de sustancias o hijos no deseados, hay mayor riesgo de que los menores sean maltratados.

La falta de elementos compensatorios a estos factores de riesgo, como pueden ser la satisfacción personal, el acceso a terapias, el apego para con los hijos, el apoyo social y la buena situación económica también provocan situaciones de mayor riesgo.

#### 3.9.1. Factores que indican en los problemas de violencia sexual.

Se dan a conocer los factores que admiten a la violencia infantil, entre estas: económicos, sociales, culturales, psicológicos y familiares.

##### 3.9.1.1. Factor económico

La crisis económica que actualmente afecta a los países dependientes con mayor incidencia en los grupos familiares que viven en condiciones de desempleo, bajo nivel educativo, insalubridad e inseguridad alimentaria y ciudadana. Todo ello, agudiza la pobreza y por tanto no responde a las demandas sociales, situación que se evidencia en la insatisfacción de sus necesidades básicas.

Lo anterior se argumenta cuando la Organización Panamericana de la Salud expone que: “La pobreza es síndrome situacional en el que se asocia el infra-consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo”. (pág. 14)

Como producto de las insatisfacciones las personas adultas que proveen el sustento familiar y los recursos económicos para atender las necesidades individuales y sociales se ven frustrados y manejan stress dada las preocupaciones y penurias que ocasiona su situación de precariedad. Esto a su vez, provoca actitudes de desequilibrio emocional y un estado psicológico inestable que crea condiciones propicias que desencadenan maltrato y violencia intrafamiliar que afectan en mayor proporción a los menores de edad, miembros del grupo familiar.

Todo ello se agrava aún más porque los niños de 10 a 14 se ven obligados a abandonar la escuela para incorporarse a labores agrícolas, artesanales o comerciales en pequeña escala, donde se exponen con mayor frecuencia al contacto con personas extrañas que al tener dominio sobre los menores, los explotan físicamente y en algunos casos sexualmente.

- Factores sociales

Los menores de edad en las familias guatemaltecas, especialmente de áreas rurales o periféricas a las ciudades no cuentan con condiciones de vida decorosa que les permitan desarrollarse plenamente como seres humanos con derechos. Este es el caso de los niños que se ven afectados por la desintegración familiar que, por razones de divorcio o abandono del

padre o madre, tienen que vivir con familiares, tutores o personas ajenas a su familia.

- Factores psicológicos

Los factores psicológicos hacen referencia a prácticas que incluyen palabras o gestos que tienen como fin herir la dignidad de una persona.

Los estilos negativos de interacción generan la violencia doméstica, estos han sido detectados en los lugares donde ha existido violencia y agresión entre los padres y muchas veces generan la violencia infantil. Esto se debe a la incapacidad de los padres a enfrentar los problemas y su inmadurez emocional, ya que por su baja autoestima y su inseguridad extrema hacen que desahoguen su frustración con los hijos. (Briones, 2009, pág. 7)

“Desde el punto de vista psicológico la desintegración familiar se define como “la distorsión o mal funcionamiento de los roles asignado, creando una situación inadecuada, una atmósfera de insatisfacción, angustia, depresión, malestar en general y por tanto poca o mala comunicación entre sus miembros (...) la desintegración familiar como la separación y aislamiento de cada uno de los elementos que forman parte de la familia, de padres e hijos”. (Castro, 2006, pág. 14).

Este fenómeno trae como consecuencia diversos problemas entre otros, delincuencia, drogadicción, prostitución y violaciones de todo tipo. No obstante, los menores de un hogar desintegrado presentan mayor riesgo de violaciones físicas y sexuales. También se puede observar aislamiento, temores, baja autoestima y agresividad.

Este es un factor de mayor incidencia a nivel de la familia y organizaciones cercanas que atienden el maltrato infantil. Hay una serie de factores de distinta naturaleza que pueden favorecer que se causen situaciones de abuso y explotación sexual infantil.

Por otra parte, falta de concienciación del niño o la niña como sujetos de derechos, los niños son particularmente dependientes de los adultos, quienes son los encargados de su protección.

Los estereotipos de género, validación social de la violencia y el abuso del poder dentro de las relaciones cercanas, la tolerancia o validación social de ciertas formas de agresión física, de cierto tipo de relaciones sexuales con niños o niñas, falsas creencias sobre la sexualidad infantil y de la sexualidad adulta, tolerancia social en la utilización de los niños, niñas o adolescentes en pornografía o en prostitución infantil, costumbres culturales que promueven el matrimonio temprano, el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas ha demostrado ser un factor asociado al abuso sexual infantil. (Orjuela López y Rodríguez , Octubre 2012, págs. 14-15)

- Factores culturales

En la sociedad guatemalteca las costumbres y tradiciones influyen la vida familiar. También los medios de comunicación son vehículos de penetración de ideas y prácticas violentas que influyen en la vida de las personas, familias y la comunidad.

La confusión de que la corrección es castigo o maltrato, propicia que los menores sean agredidos física y emocionalmente, y en algunos casos a ser violados sexualmente.

- Factores familiares

Los problemas de muerte o abandono de padre o de la madre, someten a los niños y adolescentes al dominio de personas o familias que los explotan económica, laboral, y sexualmente. Esto es una práctica que genera violencia de niños y adolescentes, quienes reproducen tales conductas en el grupo escolar, en el grupo de amigos estas acciones que atentan contra los derechos humanos.

Las consecuencias de esto, es el deterioro de las relaciones intrapersonales, y de principios éticos y morales que se traducen en falta al respeto a la persona humana. Entre otros, agresiones, lesiones y violencia sexual. Esto desencadena problemas como desintegración de la familia, abandono y acoso a los niños y a las niñas.

Dicha situación deja huellas en las víctimas, se trata de daños que inciden en la vida de los menores, entre esos daños están: Los hijos no deseados, fuera de matrimonio, ya que se considera un extraño y sufre de discriminación; embarazos no deseados; Niños y niñas adoptados corren riesgo de malos tratos. (Sub-Comision Regional Pro convención, 1996)

### 3.10. Violación

Según la Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, (2009)

Se comprende por violación a quien, por violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho años a doce. (...) este delito se comete cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad

volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos. (p.18).

### 3.10.1. Abuso sexual

Es una expresión de violencia que está sustentada “en una relación de poder, de origen histórico socio cultural, que busca someter la voluntad del niño o niña, por medio del ejercicio del poder físico o emocional que involucra lo psicosocial, afectivo y genital”. (**López Guerra, 1998, pág. 9**)

También puede incluirse el contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños y niñas a material pornográfico o la utilización o manipulación de niños y niñas para la producción de material visual de contenido sexual. Todas y cada una de estas, formas principales de abuso que se consideran delitos de violencia de naturaleza sexual no solamente hacia las mujeres (principalmente) y hombres, sino especialmente el abuso sexual a menores de edad de ambos sexos.

### 3.11. Incesto

El incesto corresponde a una forma de abuso sexual infantil. Referida al contexto de la propia familia, sobre la cual pesa una interdicción legal y cultural para su realización, donde el abusador puede ser el padre, hermanos, abuelos, tíos, padrastro, o familiares cercanos allegados a la víctima.

### 3.12. Derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, no tienen ninguna distinción, nacionalidad, lugar de residencia, sexo, color, etnia, tampoco religión o cualquier otra condición. Son derechos interrelacionados, e invisibles, porque todas las personas poseen derechos humanos y estos están garantizados por el Estado sin discriminación alguna. En nuestro país son violados constantemente y no garantizan el bienestar de las personas.

Los Derechos del niño, Son los principios, reglas y normas de derecho, las cuales protegen a las personas hasta alguna edad determinada. Todos y todas poseen los derechos desde la infancia y son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguno puede ser vulnerable.

Un niño o niña es persona humana, sus derechos asisten íntegramente, por su condición de menor se comprende que sus facultades están en proceso de desarrollo, es necesario la protección no solamente de los padres, sino también de las instituciones relacionadas con los derechos de la niñez.

*El derecho a la integridad* Art. 11 protege a niños, niñas y adolescentes del descuido, abandono o violencia, incluyendo la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

*El derecho al respeto* Art. 15 el cual consiste en la inviolabilidad de su integridad física, psíquica, moral y espiritual.

*El derecho a la dignidad* Art. 16 que vela para que los niños, niñas y adolescentes estén a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo. Y, por último, pero no por ello menos importante.

*El derecho a la vida* Art. 9 como derecho fundamental de todo ser humano. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2003)

En un acto de violencia de naturaleza sexual se violan todos los derechos citados anteriormente, lo cual puede definirse como una de las peores formas de maltrato infantil que aqueja a una sociedad. Todas y cada una de estas formas de violencia pueden ser agrupadas en cuatro grandes bloques, a saber, la violación sexual, la explotación sexual, la trata de personas y el abuso sexual a menores.

La agrupación de las mismas no resta importancia a cada una de ellas, más bien, para fines de la presente investigación permitirá la diferenciación de las mismas y las conexiones que existen entre unas y las otras.

Permitirá a su vez hacer la diferenciación de lo que respecta a la población, interés principal de este estudio, que son los niños, las niñas y los adolescentes y a las formas de abuso sexual a los que están vulnerables.

### 3.13. Los valores humanos

Son bienes universales y pertenecen a nuestra naturaleza, como personas y que nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de vida como personas humanas. Los valores humanos se resumen en valor moral, y son los principios adquiridos, ya sea en la familia, en la educación y muchas veces en la religión. Y forman el carácter de un individuo, en que

le orientan en la conducción de su vida, en cualquier lugar, tiempo o situación.

### 3.14. Que es el protocolo

El protocolo son reglas y procedimientos establecidos para el trato social, para los actos diplomáticos y las ceremonias oficiales. También se considera como “los procedimientos establecidos como una guía para realizar determinadas acciones”. (Ministerio Público, 2009, pág. 8)

En el caso del protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual “Son lineamientos técnicos/normativos para la atención a mujeres sobrevivientes de violencia sexual”. (Castillo Mazariegos, 2013, pág. 33)

### 3.15. Atención a la víctima

Es la pronta integral y efectiva intervención de la autoridad competente que garantiza a la víctima su recuperación física y psicológica, así como la reinserción social y familiar con particular cuidado a su edad, género e identidad cultural. Según lo hace constar en el artículo 8. (Ley Contra la Violencia Sexual, Explotacion y Trata de Personas. Decreto 9-2009, 2009, pág. 10)

En el área de atención a la víctima se establece en el Ministerio Publico como una de las acciones de trabajo más importantes, donde se parte de priorizar los intereses de las víctimas. La oficina de atención a la víctima del Ministerio Público actúa desde el año 1994, sus funciones son proporcionar asistencia inmediata a la víctima.

El Ministerio Público cuenta con trabajadoras sociales cuyas funciones se realizan principalmente en las oficinas de atención a la víctima, es aquí donde la profesional de Trabajo Social tiene una relación directa con personas víctimas de todo tipo de delitos donde se incluye a las mujeres, niñas y niños que han sido agredidos sexualmente.

### 3.16. Trabajo Social y atención social a las víctimas de violación sexual infantil

Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que en forma científica interviene en la estructura social a nivel individual, grupal y comunal, derivada la estructura económica y social existente, propiciando mediante la concientización y auto gestión en la búsqueda de mejores niveles de vida que les permita el disfrute de su bienestar integral derivado de un proceso de promoción social constante que los involucre en la transformación social. (Ander Egg, 2002).

La contribución de esta disciplina en la atención de niños y niñas es necesaria, en cuanto a intervención preventiva y promocional de los derechos humanos. Por tanto, se debe estudiar esta problemática desde una perspectiva multidisciplinaria para el abordaje de los casos según su especificidad. Para el efecto, se deben reconfigurar los modelos de actuación profesional, adecuándolos al contexto donde emergen y deben diseñarse propuestas de educación para la prevención de las violencias que afectan a la niñez y adolescencia temprana.

Asimismo, identificar los factores de riesgo, los recursos interinstitucionales y las posibilidades de alianzas estratégicas para

emprender programas sociales de atención y protección de la infancia, de tal manera que se lleven a la práctica los postulados de las convenciones nacionales e internacionales de derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Los fundamentos doctrinarios del Trabajo Social permiten ubicar la profesión en el concierto de las disciplinas sociales que propugnan por los derechos humanos. El objetivo último de Trabajo Social es contribuir al desarrollo social integral de personas, grupos, organizaciones y comunidades para el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos y el acceso a las oportunidades de educación, salud, recreación, ambientes saludables y empleo digno.

Entre los principios que inspiran a la profesión se encuentran: Partir de las necesidades, problemas e intereses de la población; Reconocimiento de las potencialidades de las personas; Cooperación, Solidaridad y Secreto profesional; Respeto al derecho que tiene la población en libre toma de decisiones; Fortalecimiento de las prácticas democráticas, respeto a la diversidad y Observancia de los valores humanos y de la profesión.

### 3.17. Trabajo Social en el área hospitalaria.

Las acciones que el profesional de Trabajo Social desarrolla en el área de salud, abarcan tanto a la organización que brinda el servicio como al paciente y familia que demanda los servicios tanto de enfermedades comunes como de emergencias.

Es el profesional que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad: identifica las redes familiares y

sociales; promueve la utilización de los recursos disponibles a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación. Todo ello, orientado a la recuperación de la salud.

En el área de salud los profesionales de Trabajo Social desempeñan las funciones que se enuncian a continuación:

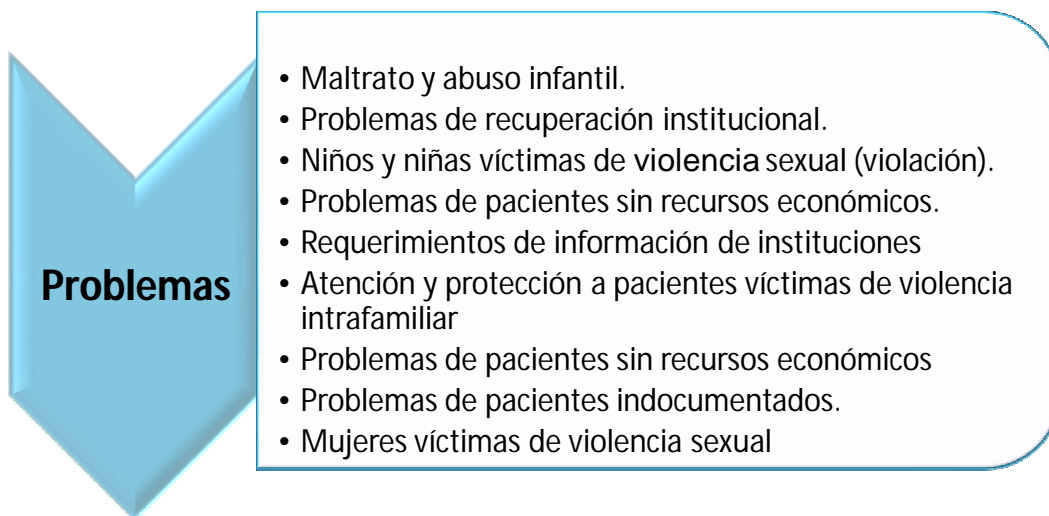
- Asesoría para la organización y participación de la población mediante las prácticas democráticamente.
- Investigaciones sistemáticas de la realidad actual, cuyos resultados amplíen el conocimiento de la investigación, y esta ayude a orientar la acción del Trabajo Social.
- Promoción y defensa de los Derechos humanos.
- Administración social
- Asesoría a equipos de trabajo voluntario.
- Sistematización y experiencia teóricas y prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.
- Coordinación intra y extra institucional.

(<http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2014/julio/>, 2016)

Otra función importante que cumple el trabajador social es atender el problema de la ansiedad de hospitalización que se produce al saber que las víctimas serán hospitalizadas.

### 3.17.1. Problemas frecuentes que se entienden en el área hospitalaria.

**Gráfica 2**



Fuente: Elaboración propia. Septiembre 2016

### 3.18. Situación de la niñez que solicita atención hospitalaria.

En Guatemala no se respetan los derechos de la niñez, tal y como lo prescriben la Convención Internacional de los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia. Actualmente se estima un alto índice de violencia infantil, y, es más, en algunos casos este problema no es objeto de denuncia. Por otra parte, el Estado, no implementa programas de protección integral a la población infantil y adolescente, es más, se desarrollan acciones aisladas y no constituye una política pública.

La población infantil que reside en este departamento y que solicita atención médico-social, presenta condiciones de precariedad económico-social, desintegración familiar y poco acceso a la educación, recreación y oportunidades de desarrollo integral por lo que se desarrollan acciones de intervención profesional que orientan a los tutores o padres de familias en

tópicos relacionados con la problemática de desprotección social y otras carencias que tienen los infantes y los adolescentes en el área de trabajo.

En ese sentido, los profesionales de Trabajo Social del área hospitalaria contribuyen al desarrollo social y particularmente a la atención de la salud integral, por lo que es imprescindible, el conocimiento de la realidad social de la legislación de protección a la niñez y adolescencia y aspectos de salud comunitaria.

Asimismo la implementación de acciones de promoción, rehabilitación, asistencia, restauración a la protección de la salud como un derecho humano y la defensa de los derechos elementales del ser humano, como la vida, a tener una familia que los proteja, educación y recreación, vivienda digna, seguridad social, resguardo de la integridad física y mental de los infantes y adolescentes.

## **CAPÍTULO 4 RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Este capítulo se describe los principales hallazgos de la experiencia de atención de casos de violencia sexual infantil desarrollada en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

En el proceso de sistematización se toma como referencia los registros construidos para el efecto, entre éstos cuaderno diario, agendas, calendarios, informes y matrices de operacionalización que contiene valiosa información que da cuenta de la participación de la Estudiante de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **4.1. Descripción de la experiencia**

La experiencia objeto de sistematización es la violencia sexual infantil en niños y niñas de 10 a 14 años atendidos en el Hospital Nacional Regional de Escuintla, cuyo eje de sistematización lo constituye el nivel de participación del equipo multidisciplinario en la problemática de los casos de violencia sexual infantil.

#### **4.1.1. Actores**

En dicha experiencia se contó con la participación de diversos actores sociales, quienes participaron directa e indirectamente:

##### **Participantes directos**

- Los niños atendidos en el Hospital Nacional Regional de Escuintla.
- Enfermeras y Médicos especialistas en pediatría y ginecología.

- Licenciada en Trabajo Social, jefe del departamento de Trabajo Social.
- Asistente y Secretaria del departamento de Trabajo social.
- Licenciada en Psicología, jefe del departamento de Psicología
- Médico Forense del Instituto Nacional de CienciasForenses INACIF.
- Estudiante de Trabajo Social en Ejercicio Profesional Supervisado
- Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales. Siendo apoyo en lo jurídico hospitalario.

#### Participantes indirectos

- Director General y Sub Director del Hospital Nacional Regional de Escuintla
- Personal administrativo -secretarias y asistentes-
- Licenciados de Psicología del Ministerio Público y Procuraduría General de la Nación.
- Fiscales del Ministerio Publico
- Jueces.

#### 4.2. Reconstrucción del proceso

La Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos, en coordinación con la Dirección General del Hospital Nacional Regional de Escuintla, entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, delegan a la Estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura de Trabajo Social para desarrollar acciones de atención social en el Departamento de Trabajo Social de dicho Hospital.

En ese sentido, se participó en las actividades programadas para la inducción y el fortalecimiento del equipo profesional. La coordinación y supervisión interna del trabajo asignado corresponde a la jefatura del Departamento de Trabajo Social del hospital.

La comunidad asignada por la jefa del departamento de Trabajo Social fue San Gabriel, que se ubica a 6.5 kilómetros del hospital y se contactó con el representante del Consejo Comunitario de Desarrollo, con el objeto de concertar una reunión para la presentación de la propuesta de trabajo en el área.

Como resultado de la misma se estableció un acuerdo de cooperación para el desarrollo de las actividades de reconocimiento del medio geográfico, la investigación diagnóstica y las acciones de proyección social con todas las personas interesadas. Se logró un acercamiento más efectivo con los demás miembros de la junta directiva, así como con la población en general.

En el proceso de introducción institucional se tuvo contacto con el personal médico, paramédico, personal de servicio administrativo y autoridades del hospital. Juntamente con algunas personas trabajadores de la Municipalidad de Escuintla que algunos de los representantes de Consejo Comunitario contactaron. No obstante, la vinculación al departamento de Trabajo Social del hospital se estableció coordinación con practicantes de otras disciplinas.

Asimismo, se hizo reconocimiento de las instalaciones del hospital para conocer los servicios, entre otros, el área de encamamiento, emergencia pediátrica y maternidad; situación que permitió el contacto con los jefes de dichos servicios. En la primera fase que corresponde a la inmersión e inserción institucional se logró un conocimiento del sistema administrativo, normas, procedimientos y recursos con los que cuenta el hospital.

La observación directa y el análisis de documentos, proporcionaron los elementos para la definición de las líneas de trabajo en la entidad de salud que constituyó el escenario de práctica.

#### 4.3. Proceso de trabajo

El proceso de trabajo se efectuó a dos niveles: hospitalario y comunitario, teniendo ciertas particularidades cada uno de éstos.

Respecto al nivel hospitalario, los profesionales del Trabajo Social de la Pediatría del Hospital Nacional Regional de Escuintla. El protocolo definido para la atención de casos de Violencia Sexual Infantil, por lo que se actúa profesionalmente en las áreas de enfermería, medicina y Trabajo Social.

Como resultado de la investigación social se identifican problemas, necesidades y características de la población demandante de los servicios. Esto permitió la elaboración de un inventario de requerimientos y la posibilidad de priorizar los que serían atendidos por la Estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado.

Cuando se presentan los casos de sospecha de violencia sexual en niños y niñas por parte del personal médico del hospital, son las profesionales de Trabajo Social las encargadas de abrir expediente de violación, según el expediente proporcionado por la Secretaria de Violencia Explotación y Trata de Personas SVET. Y se les brinda la asistencia médica correspondiente por médicos del hospital, así como los médicos forenses del INACIF, se le brindan también el asesoramiento legal a la familia, o a la persona que ingrese con el niño o niña. Las más vulnerables son las niñas.

En el área hospitalaria se seleccionó la experiencia de atención de casos de violencia sexual infantil, que se considera interesante y que requiere de un análisis y reflexión seria, no solo para conocer qué problemas son los más frecuentes, sino para reorientar la práctica profesional de Trabajo Social en función de los fundamentos filosóficos, teóricos y metodológicos de la profesión, por una parte. Y por otra, en función de los protocolos del Hospital y la legislación nacional e internacional que respaldan

Para el abordaje del objeto de sistematización se requiere de una breve explicación de las fases del trabajo, lo cual se definió con el consentimiento del Departamento de Trabajo Social.

#### 4.3.1. Primeras reuniones

Las primeras reuniones se realizaron para el conocimiento de los objetivos, la estructura, recursos, y funcionamiento de las unidades que conforman el Hospital Nacional Regional de Escuintla. Además de realizar la exploración de necesidades y problemas que se atienden en el área hospitalaria, donde se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado de

Trabajo Social. Para mayor comprensión de ello, se describen las reuniones efectuadas secuencialmente.

- Reunión 1: Contacto inicial en la institución

La estudiante de Trabajo Social ante las autoridades del Hospital Nacional Regional de Escuintla, quienes hicieron una breve descripción de la entidad e hicieron la presentación oficial al personal administrativo, paramédico y del departamento de Trabajo Social. Se inició un proceso de investigación mediante un recorrido dentro de las instalaciones del nosocomio, con el objeto de identificarse y recoger valiosa información acerca del contexto institucional.

- Reunión 2: Inmersión e inserción institucional

Las actividades de inmersión e inserción institucional crearon un espacio de reconocimiento del medio, de las autoridades, personal administrativo, personal médico-social y pacientes que solicitan atención en los diversos servicios que funcionan en el Hospital Nacional Regional de Escuintla. Asimismo, dio apertura a la actividad investigativa que se requirió para conocer, analizar e interpretar la problemática de salud de los pacientes, especialmente niños de 10 a 14 años.

- Reunión 3: Incorporación al Departamento de Trabajo Social

Las actividades que desarrolla el Departamento de Trabajo Social son: Atención a las víctimas infantiles y del adulto mayor, agilizar trámites post-operatorios, jornadas de donación de sangre, gestiones de medicamentos y exámenes de laboratorios, entre muchos más.

En virtud de ello la Jefe del Departamento con base a la nota de presentación de la estudiante enviada por la Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado, en donde se indica los objetivos académicos de la práctica supervisada.

Tomando en consideración lo anterior, informa, orienta, recomienda y ubica a la estudiante de Trabajo Social en Ejercicio Profesional Supervisado, en la oficina correspondiente. En ese escenario es donde se desarrollan las actividades asignadas y se realiza el trabajo de gabinete para informar a su supervisor académico y supervisora administrativa.

Cumpliendo con horario de 7:00 a 17:00 de lunes a viernes. La atención hospitalaria generalmente demanda acciones que se desarrollan en equipo intradisciplinario o interdisciplinario cuando los casos lo ameritan.

- Reunión 4: Programación de actividades preliminares

Para responder a las demandas de atención social se tomaron en cuenta, los resultados de la investigación inicial y se procedió a la programación de visitas, reuniones y observación directa en las salas del Hospital con énfasis al servicio de consulta. Dichas actividades se desarrollaron de acuerdo a programación específica y con conocimiento del departamento de Trabajo Social.

#### 4.3.2. Coordinación del proceso de atención social.

Se estableció contacto con las Jefaturas de Enfermería y Trabajo Social para solicitar autorización para tener acceso a los expedientes médicos

para tomar decisiones respecto al programa de visitas y entrevistas a los niños y otros pacientes que se encuentran recluidos en el Hospital.

- Reunión 5: Acuerdos para definir líneas de trabajo.

Se establecieron acuerdos en cuanto al procedimiento de trabajo, tiempo, espacio y recursos disponibles para la organización de las tareas asignadas de parte del Departamento de Trabajo Social. En efecto, se tomó como referencia el conjunto de expedientes médicos.

Además de lo anterior se consultó diariamente el formulario de SIGSA A-13 de ABS aplicado por el personal de enfermería, cuyo control está a cargo de la Vice-dirección del hospital. Este formulario recoge los aspectos personales, diagnóstico médico, diagnóstico forense y diagnóstico psicológico.

- Reunión 6: Análisis de los casos por el equipo multidisciplinario

Las reuniones del equipo multidisciplinario que se ocupa de los casos de Violencia Sexual se realizaron mensualmente. En estas reuniones se hizo el análisis de los casos de acuerdo a los sucesos y atención médico-social proporcionada a los niños víctima de abuso y a sus respectivos padres, familiares, acompañantes y tutores. El equipo referido es coordinado por la Trabajadora Social asignada para la atención social y acompañamiento de las personas que constituyen el grupo familiar del afectado.

- Reunión 7: Documentación del caso

En esta reunión, el equipo multidisciplinario consigna de acuerdo a su especialidad la información necesaria para documentar el caso y explicar la situación médico-social del niño, lo cual se hace constar en un libro de

actas que maneja el Departamento de Trabajo Social para los efectos consiguientes.

- Reunión 8: Red de Derivación

Para el tratamiento del caso analizado se hace un informe-resumen en función del acta respectiva mismo que se entrega a la Dirección del Hospital Nacional Regional de Escuintla que a su vez traslada a la Secretaría de Violencia, Explotación y Trata de personas SVET.

- Reunión 9: Seguimiento del caso social

Para el seguimiento del caso social atendido se realizan acciones de verificación de los avances, alcances y resoluciones de las entidades correspondientes. Es decir, de aquellos organismos que participan en la Red de Derivación.

- Reunión 10: Evaluación y/o cierre-transferencia

La Evaluación de la situación social del niño maltratado y violentado sexualmente se desarrolló sistemáticamente, lo cual contribuyó a la observancia de avances y resoluciones vertidas por el Juez de Niñez y Adolescencia. En virtud de esto, se toman decisiones para el cierre o la transferencia respectiva.

Reuniones mensuales:

El Comité de Prevención y Atención del Maltrato Infantil se reúne mensualmente, el mismo está conformado por el personal multidisciplinario del hospital integrados por: Médicos Pediatra, Cirujano, Enfermeras Profesionales, Nutrición, Psicología, Director del Hospital,

Clínica del Adolescente, Farmacia y Trabajadora Social, en donde siempre se solicitaba la presencia del personal jurídico del hospital y en pocas ocasiones se requería la presencia del personal de CONACMI.

Dar el seguimiento de los casos de abuso sexual detectados tiene una intervención directa de los médicos del hospital por ser los que tienen el primer contacto profesional con la víctima. Para el efecto se sigue el siguiente procedimiento:

- El médico atiende a los pacientes y prescribe el tratamiento para aliviar los dolores y las lesiones si lo hubieran.
- El Ministerio Público e INACIF hacen las investigaciones correspondientes siguiendo su protocolo.
- El médico forense evalúa a la víctima para determinar la clase de maltrato y lo notifica en el expediente médico, al personal de Trabajo Social y a las autoridades correspondientes que son: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Juzgados de la niñez y adolescencia y Juzgados de Paz.

La estudiante incorporada al Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla, tuvo participación activa en las reuniones programadas para el estudio del caso social asignado por la Jefatura del mismo, además de contar con supervisión y orientación oportuna de parte de dicha jefatura.

Esta experiencia se considera sumamente valiosa porque abrió espacios de conocimiento, reflexión y acción determinada por el análisis situacional

y dio origen a acciones estratégicas acordadas por el equipo multidisciplinario y avalado por el Departamento de Trabajo Social.

#### 4.3.3. Estudio Social:

El proceso que se siguió en el estudio social de los casos de maltrato y violencia sexual atendidos en el Departamento de Trabajo Social y asignados a la Estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado.

- Apertura del caso: la víctima se dirige a la emergencia de Pediatría en donde los médicos y enfermeras detectan el caso. Se informa al Departamento de Trabajo Social verbalmente.
- Preparación de instrumentos: Trabajo Social prepara el formulario correspondiente brindado por el Ministerio de Salud
- Recogida de información: con la ayuda del expediente médico y las enfermeras de turno juntamente con psicología se realiza la entrevista a la víctima y a su familia.
- Análisis situacional: se hace una junta con médicos, enfermeras, psicóloga, trabajadores sociales para determinar si procede la denuncia respectiva ante el Ministerio Público.
- Conclusión: se hace la denuncia respectiva ante los juzgados correspondientes.

#### 4.3.4. La investigación diagnóstica

Con el objeto de identificar los aspectos contextuales y las necesidades de la población atendida en el Hospital se desarrolló una investigación diagnóstica con relación a los casos de violencia sexual infantil.

Se aplicaron entrevistas al personal de enfermería, para indagar sobre la situación de las personas internadas, así con las personas hospitalizadas en el área de maternidad y pediatría. En el cual las y los entrevistados afirman que los infantes no sólo sufren de violencia sexual, sino también de violencia verbal, física, psicológica. Y son víctimas de adolescentes, jóvenes y adultos.

Generalmente en un centro hospitalario, las personas esperan tener contacto solamente con personal médico y paramédico. Por lo cual, al establecer el contacto inicial, las personas no manifestaron confianza hacia el personal de Trabajo Social y de Psicología. Esto se observó con mayor frecuencia en las pacientes de maternidad y de ginecología.

Por tal razón, se propició un acercamiento que permitió proporcionarles información de los servicios del Departamento de Trabajo Social del Hospital, haciendo énfasis en que este departamento es el encargado del contacto con los pacientes y su familia para efectos de investigación y orientación; se brinda apoyo al menor y el profesional asignado es el enlace entre los profesionales de otras disciplinas dentro y fuera de la institución.

Entre los principales problemas encontrados en las visitas a los servicios en la primera fase de investigación están los siguientes:

- Desconocimiento de la función de la Trabajadora Social de parte de padres y madres de familia de los niños hospitalizados.

- Hermetismo del personal médico y paramédico en cuanto a los casos atendidos.
- Insuficiente personal de Trabajo Social para la atención de las demandas de niños violentados y hospitalizados los fines de semana.
- Espacio físico reducido y poco adecuado para la atención especializada de los casos de violencia psicológica, física y sexual infantil.

#### 4.3.4.1. Observación en los servicios de Consulta médico-social

Para el desarrollo de un plan de atención social para los niños hospitalizados se realizó observación sistemática que permitió establecer lo siguiente:

- En su mayoría, los pacientes que acuden a la pediatría, son atendidos por agresiones físicas, golpes, fractura de miembros inferiores y superiores, quemaduras, en el área de emergencia o consulta externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla. Algunos de estos casos se encuentran en sospecha de abuso sexual y son referidos por parte del personal médico al departamento de Trabajo social.
- El personal médico es insuficiente para atender la demanda, lo cual se traduce en períodos largos de espera para ser atendidos; situación que afecta el proceso para la denuncia oportuna de los casos de violencia infantil.

#### 4.4. Atención social de casos de violencia infantil

Para la intervención social de casos de violencia Infantil se diseñó una estrategia metodológica que contempló las siguientes fases:

- Estudio-Diagnóstico

El estudio diagnóstico se desarrolló en función de la información proporcionada por las personas adultas que acompañaron a los niños de 10 a 14 años que acudieron a consulta médico-social. Es decir, padres, madres o encargados que consideraron la necesidad de que los niños recibieran tratamiento por las lesiones físicas que presentaban.

En este proceso de investigación se utilizaron técnicas como:

Observación, visitas domiciliarias, visitas dentro del hospital, entrevistas estructuradas y no estructuradas. Además del registro de información a través del formato oficial de la Secretaria de Violencia Explotación y Trata de personas SVET. Dicha información garantiza la veracidad de los casos presentados.

Como complemento de la información proporcionada por los adultos acompañantes de la víctima, se realizaron visitas domiciliarias que permitieron la descripción del contexto en el que viven las víctimas. En este sentido, se valoran los diálogos informales que de una u otra forma aportan nuevos elementos para la comprensión de la problemática y sustentar el Diagnóstico Social.

El diagnóstico sirve de base para tomar decisiones y realizar las acciones fundamentales que conlleva la atención de estos casos. Entre estas acciones están:

- Mediación de la problemática derivada de la violencia infantil
- Coordinación interinstitucional para la red de derivación
- Evaluación de Casos de ABS -Abuso sexual-.

Las visitas domiciliarias se desarrollaron con ciertas limitaciones, al no contarse con suficientes recursos para mantener contacto con la familia y los informantes colaterales, además, de que las personas tienen temor de involucrarse en los procesos jurídicos.

Para la estudiante de Trabajo Social representó un desafío, tanto los recursos y tiempo. Sin embargo, se estableció una comunicación favorable con los familiares de las víctimas en el área hospitalaria y se obtuvo la información necesaria para fundamentar los planteamientos sociales que los casos ameritan. Asimismo, se tuvo oportunidad de proporcionar apoyo y acompañamiento social.

Las entrevistas como procedimiento interactivo realizado dentro de las instalaciones del hospital, abrieron espacios de educación y reflexión, a la vez que permitieron obtener la información requerida, evitando llegar al re victimización. Fue un proceso que fortaleció la actuación de la estudiante de Trabajo Social, dentro de la institución.

#### 4.5. El diagnóstico

El diagnóstico es la descripción, interpretación y explicación de los factores que intervienen en la situación problemática y permite determinar qué acciones tomar para el abordaje del problema, con qué recursos se cuenta y la ruta metodológica para el tratamiento, denuncia y seguimiento del caso.

Con base a lo anterior, se formularon las estrategias para contribuir a la formación y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia. De tal manera que, las personas tomen la decisión de formalizar la denuncia y actúen prontamente para la prevención de los problemas derivados.

#### 4.6. Socialización

Se realizó una actividad para presentar el diagnóstico a la jefatura del departamento de Trabajo Social y al equipo multidisciplinario que atiende los casos de abuso sexual. El equipo constituye el comité multidisciplinario de prevención de violencia del niño o niña.

El procedimiento, que se sigue es el siguiente:

- Recepción verbal o escrita del caso -Se utiliza la forma de SIGSA A-13- de Trabajo Social.
- Se da el aviso vía telefónica al Instituto Nacional de Ciencias Forenses para que envíen a especialistas o médicos forenses a examinar a las pequeñas víctimas.
- Se verifica el motivo de la referencia por parte de la Trabajadora Social responsable.

- Trabajadora Social y Asesora Jurídica presentan la denuncia al Ministerio Público.
- Se realiza la presentación del caso al comité multidisciplinario por parte de los profesionales: Trabajadora Social, médico jefe de servicio, médico residente o interno y enfermera jefe de servicio. Esto se realiza para que todos los miembros del comité estén por enterados del caso, si este se lleva al extremo de lo jurídico.
- Se analiza el caso en sesión extraordinaria.
- Se está en la espera de la notificación por parte del Ministerio Público y el Juzgado de la niñez y la adolescencia en donde se adjudicará el proceso leal de la víctima

Esta experiencia se considera muy importante, porque permitió el análisis de la atención social que se brinda a los niños y las niñas que son objeto de abuso sexual, que representa convicción a un problema social grave, que tiene efectos nocivos en la vida futura de los infantes.

Las niñas y los niños menores de 14 años que solicitan atención médica en la emergencia de pediatría, de ginecología o maternidad, por causa de abuso sexual se les ha detectado enfermedades venéreas o embarazos en el caso particular de las niñas, por lo que requieren de una intervención del equipo multidisciplinario.

La intervención del Trabajo Social con los niños y niñas víctimas de abuso sexual que han sido detectados en dicho hospital y con la ayuda de la Secretaria de Víctimas de Explotación y Trata de personas SVET, se les brinda la atención, acompañamiento y asesoría jurídica, social y

psicológica necesaria a través del personal de dicho departamento. Para el efecto se siguen las acciones que demandan los organismos especializados en dichos casos.

#### 4.7. Coordinación institucional

El Hospital Nacional Regional de Escuintla mantiene coordinación con instituciones gubernamentales entre las que se encuentran:

- Comité Nacional contra el Maltrato Infantil CONACMI
- Secretaria Violencia Explotación y Trata de personas SVET
- Ministerio Publico
- Procuraduría General de la Nación
- Procuraduría de Derechos Humanos
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses
- Juzgados de Niñez y Adolescencia
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Policía Nacional Civil

También se han adjudicado varias instituciones de no gubernamentales que se han preocupado por bajar los índices de maltrato y de violencia infantil. Se mencionan las que más han prevalecido al Hospital Nacional Regional de Escuintla:

- Ingenio Pantaleón
- Club de Leones
- Ingenio Magdalena

- Refugio de la Niñez
- Servicio social de la Iglesia El Shadai.

El apoyo institucional que da el departamento de Trabajo Social juntamente con el departamento jurídicamente es necesario que las victimas cumplan con un mínimo de requisitos para poder presentar la denuncia antes los organismos correspondientes. Los requisitos son:

- a. Dirección exacta del lugar donde vive o permanece la victima abusada sexualmente.
- b. El nombre del niño o niña agredido.
- c. El nombre de la persona agresora - si se conoce al agresor-.

4.8. Protocolo de atención de casos de maltrato infantil y abuso sexual en la niñez en la SVET.

**Cuadro 5**

Preguntar	Observar y Determinar	Evaluar	Clasificar	Evaluar
<p>Si el niño presenta algunas lesiones:</p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿Cuándo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿Cómo corrige a su hijo?</p> <p>¿Cómo soluciona los conflictos en su hogar?</p>	<p>Determinar si presenta lesión física:</p> <p>Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto lesiones en zonas posteriores, dorso en las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.</p> <p>Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas</p> <p>Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.</p>	<p>Uno de los siguientes aspectos:</p> <p>Lesión física sugestiva de maltrato.</p> <p>Lesión en genitales o ano.</p> <p>El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico/sexual.</p> <hr/> <p>Dos o más de los siguientes:</p> <p>Lesiones físicas o inespecíficas</p> <p>Comportamiento del niño alterado.</p> <p>Niño descuidado en su higiene.</p> <p>Niño descuidado de salud.</p>	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O SEXUAL</p> <hr/> <p>SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<p>Ingreso hospitalario para tratamiento y/o medidas de protección.</p> <p>Referirá Comité de Atención y Prevención del Maltrato Infantil o Trabajo Social.</p> <p>Denuncia al juzgado de niñez y adolescencia o juzgado de paz y ministerio público.</p> <hr/> <p>Referir a comité de atención y prevención del maltrato infantil o trabajo social.</p> <p>Reforzar pensamientos positivos de buen trato.</p>

	<p>Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</p> <p>Determinar si existe discrepancia entre la historia clínica y el examen físico.</p> <p>Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</p> <p>Observar si hay evidencia de alteración de comportamiento de los cuidadores.</p>	<p><u>EVALUAR</u></p> <p>Uno solo de los signos descritos en la fila anterior.</p> <hr/> <p>No tiene ninguno de los signos anteriores</p>	<p><u>EVALUAR</u></p> <p>FALLA EN LA CRIANZA</p> <hr/> <p>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<p>Promover medidas preventivas.</p> <p>Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.</p> <p>Control en 14 días.</p> <hr/> <p><u>TRATAMIENTO</u></p> <p>Reforzar comportamientos positivos de buen trato.</p> <p>Promover medidas preventivas.</p> <p>Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez</p> <p>Control para la próxima cita.</p> <hr/> <p>Felicitar a la madre</p> <p>Promover medidas preventivas.</p> <p>Recordar la próxima consulta.</p>
--	---	---	---	---

Fuente: Secretaria de Explotación, Violencia y Trata de Personas SVET. Elaborado en Marzo 2016

4.9. Protocolo de atención clínica de víctimas de Violencia Sexual:  
según (Veloza Martinez, 2011, pág. 114)

Los procesos y procedimientos que Martínez (2011) aporta para la atención clínica de víctimas de violencia sexual infantil se describen en el cuadro siguiente:

**Cuadro 6**  
**Procesos y procedimiento para la atención clínica**  
**de víctima de violencia sexual infantil.**

<b>Procesos</b>	<b>Procedimientos</b>
<i>Recibir y atender de forma inmediata</i>	Toda situación de violencia sexual es considerada una emergencia. Es importante especificar que el proceso de atención inicia tras la detección realizada y esta detección puede darse dentro del sector salud desde los y las profesionales de medicina y de salud mental principalmente. De cualquier forma se atenderá de forma inmediata activando acciones integrales de atención médica y mental.
<i>Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del o la paciente.</i>	Si se encuentra que la vida del o la paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento medico indicado para la atención y estabilización del paciente. (Traumas, intoxicaciones o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima si no se inicia tratamiento inmediato). Una vez el paciente se encuentra estable ante esos riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia sexual.
<i>Evaluar el estado emocional y mental actual del paciente</i>	El médico general evaluara los riesgos de auto o heteroagresion presentes en la victima, así como los de re victimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento, efectuara además una valoración general del estado emocional general del infante o una valoración completa de su estado mental; y solicitara una interconsulta una consulta de urgencias con un profesional especializado en salud mental para realizar una valoración e impresión diagnóstica especializada del estado mental, junto con una primera sesión de psicoterapia breve para el manejo de la crisis.
<i>Explicar los derechos del sobreviviente y explicar en qué consiste el proceso de atención integral en el sector salud</i>	Siempre que sea posible debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizara la atención.

Fuente: Elaboración propia octubre 2016 con el aporte de (Veloza Martinez, 2011, pág. 114)

## CAPÍTULO 5

### REFLEXIONES DE FONDO

En Guatemala la violencia sexual infantil, constituye una de las formas más graves de violencia contra la infancia y tiene efectos devastadores en la vida de los niños y niñas que lo sufren. No obstante, la educación sexual se ha constituido en un tabú, por lo que en el ámbito familiar y escolar se evade el abordaje del tema.

Cualquier forma de violencia sexual contra los niños y las niñas es un problema social que tiene consecuencias en su vida, en su entorno y en todos y cada uno de los contextos en los que el niño o la niña víctima se desarrolla. De ahí que los ámbitos para la intervención en la protección de los niños y las niñas contra este tipo de violencia incluyan, desde la familia y su entorno social, a los ámbitos educativos, salud y jurídico.

La bibliografía disponible en cuanto al tema es poco accesible. Algunos autores aseguran que la población no tiene una preparación sistemática, no actúa en el momento oportuno y en la dirección acertada. Todo ello, a pesar de la existencia de organismos que impulsan programas de carácter social y que propugnan por el bienestar y derechos de los niños y niñas;

En el área hospitalaria los abusos sexuales son atendidos por profesionales de distintas disciplinas como: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, policías, abogados, forenses y jueces. Según su disciplina es denominada como ataques al pudor, estupro, violación, sodomía, pederastia, incesto, etc.

En el área hospitalaria la atención de los pacientes que son víctima de abuso sexual, se requiere porque los daños ocasionados pueden influir en conductas agresivas, lo cual debe precisar para iniciar un proceso de investigación exploratoria y descubrir los posibles obstáculos que la intervención propicie.

De la experiencia vivida se puede rescatar que el acompañamiento social y apego al niño, niña y familia debe responder a la naturaleza del caso y de la ruta de derivación.

El apoyo del equipo medico-social es determinante en la atención social de los pacientes que ingresan al hospital. Sin embargo, debe darse importancia al proceso educativo para ejercer la defensa de sus derechos

Por lo cual se requiere la elaboración de material de apoyo para la divulgación de los derechos y la prevención del riesgo en hospitales, escuelas y centros comunitarios de desarrollo.

El equipo profesional de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla después de aplicar todo el protocolo – elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social- correspondiente al paciente, proporciona la atención social y da el seguimiento al caso, lo cual demanda manejo de conocimientos de Derechos Humanos y Legislación referente a Violencia Infantil para que se elaboren planteamientos y opinión profesional con base sólida y se obtengan los resultados satisfactorios para los y las pequeñas víctima.

Es importante indicar, que las metas propuestas en la sección de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla en el proceso de tratamiento de los casos son alcanzadas satisfactoriamente, entre otras se mencionan: la investigación exploratoria, la identificación de victimarios, ayuda al niño o niña, orientación a padres, rescate de niños maltratados y referencias a entidades que corresponden al área jurídica para seguimiento y resolución pertinente.

Es necesaria la formación y actualización de los profesionales de Trabajo Social, con respecto a modelos de atención social integral, derechos humanos y código de la niñez y adolescencia. Lo anterior para que la actuación profesional sea oportuna, asertiva, eficiente y eficaz.

## **CAPÍTULO 6**

### **LECCIONES APRENDIDAS**

En este capítulo se presentan los aprendizajes de la experiencia Atención de casos de violencia infantil realizada a través del Ejercicio Profesional Supervisado en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

El estudio socioeconómico reconstruye la vía judicial que el niño o la niña y su representante legal en este caso la Trabajadora Social tienen que lograr la protección y la justicia para que los victimarios sean procesados y castigados basándose en las leyes de Guatemala.

En los casos referidos se enfrentaron limitaciones de carácter administrativo, por condiciones particulares de las entidades estatales, especialmente en cuanto a la determinación del interés superior del niño y también demora en la resolución correspondiente. Por tanto, se estableció coordinación interinstitucional para el seguimiento de las acciones jurídico-sociales pertinentes.

Al equipo de Trabajo Social le corresponde el desarrollo de procesos de investigación social que aporten al equipo profesional de los Hospitales, los elementos del medio social donde viven los niños o niñas vulnerados en sus derechos, así como el acompañamiento adecuado a los progenitores o progenitoras, encargados o tutores de la víctima. Asimismo, la asesoría jurídico-social para la denuncia correspondiente.

Es imprescindible que los profesionales tengan conocimiento de leyes y normativas aplicadas en casos de violencia sexual infantil. Asimismo, que se identifiquen los factores económico-sociales, culturales y familiares que generan tal agresión. De igual manera es necesario establecer medidas y acciones de prevención y atención en todos los ámbitos responsables de la protección de los niños y las niñas para promover una respuesta adecuada a sus necesidades como víctimas de estos delitos.

Las entidades de protección social deben viabilizar los mecanismos o sistemas de atención que garanticen seguridad y apoyo psico-social y jurídico en forma eficiente y eficaz.

Por otra parte, se requiere el fortalecimiento de acciones de sensibilización a la población para la prevención ante las múltiples formas de violencia sexual contra la niñez guatemalteca; procesos educativos para la autoprotección y canalización de denuncia a través de los órganos creados para el efecto.

La experiencia realizada permitió el contacto directo con las personas afectadas, incluyendo a los familiares o sujetos denunciantes. En ese sentido, se aplicaron procedimientos de atención social individualizada y terapia de apoyo para que se prioricen las acciones encaminadas a la demanda formal, para lo cual se traslada el caso a la red derivación.

En la formación profesional se valora el aporte de las distintas disciplinas para el abordaje de la problemática de violencia sexual infantil. Así como la práctica del trabajo en equipo y la potenciación de rutas de atención en

casos emergentes. Sobre todo, el trabajo interdisciplinario debe reflejar el compromiso ético en la defensa de los derechos de los niños y niñas víctima de este tipo de violencia.

Es importante, destacar que en la investigación exploratoria se detectan diversos problemas concomitantes a la problemática de agresión sexual infantil, entre los cuales, se pueden mencionar: carencia de recursos económicos para solventar los gastos que genera el proceso de denuncia, resiliencia, restauración.

En tal sentido, y dada la emergencia se requiere de movilización de recursos institucionales, mediante la concertación de entrevistas a los familiares de las víctimas para referirlas a las fuentes jurisdiccionales, tal es el caso de la Policía Nacional Civil, Procuraduría General de la Nación y Juzgados de Niñez y Adolescencia para el normal desarrollo del proceso jurídico.

La actuación profesional de los Trabajadores Sociales en estos casos, debe regirse por los valores de la profesión, anclados en el principio de respeto a la dignidad humana, respeto a los derechos de la niñez y a la protección social.

## **CAPÍTULO 7**

### **COMUNICACIÓN DE APRENDIZAJES**

#### **PROPUESTA DE CAMBIO**

Las violencias de toda índole, contra la Niñez y la Adolescencia generalmente demandan la atención clínica y hospitalaria de las víctimas. Esta situación se torna emergente, en los casos de violencia sexual, en los cuales se requiere trascender los procesos de atención individual, hacia la inclusión y activación de la red de apoyo: familiar, institucional y social, identificando los escenarios en los cuales se establecen vínculos significativos que afecten de forma positiva la sobrevivencia real al evento de violencia sexual.

La violencia sexual constituye en un problema social que afecta la salud de las víctimas y que tiene implicaciones jurídicas. Por eso, se requiere de una atención integral a las víctimas de violencia sexual y su familia. El objetivo es asegurar la atención del problema, recuperación y protección integral, desde una perspectiva de la restitución de derechos.

En virtud de ello, se presentan algunas consideraciones sobre estrategias de atención integral para la atención social de casos de maltrato físico y violencia sexual en niños de 10 a 14 años en el Hospital Nacional de Escuintla.

#### **7.1. Fundamentación**

La atención social se fundamenta en la concepción de persona humana y sus derechos inalienables; la paternidad y maternidad responsables

dentro de la línea de protección social a la Niñez y la Adolescencia como sujetos de derechos. En esa dimensión, el derecho a la educación y a vivir en ambientes seguros, libres de riesgo de agresiones y acoso tanto por personas del círculo familiar como de desconocidos, es un imperativo para el Estado y sus instituciones.

No obstante, en Guatemala las violencias de las cuales, son víctima los niños y niñas se suscitan al interior de ambiente familiar. Esto se da por causas como: Ausencia de los progenitores, dada la necesidad de atender sus responsabilidades laborales para satisfacer las necesidades de su grupo familiar; desintegración familiar por muerte o separación del padre o de la madre, o lo más grave aún por abandono de parte de los progenitores.

También hay casos difíciles por desempleo y consecuentemente por estar en constante búsqueda de un trabajo que genere recursos económicos para el sostenimiento familiar. Esta situación es aún más grave en el caso de la madre soltera que deja al cuidado de extraños a sus hijos menores para poder trabajar.

Los casos de violencia sexual que generalmente se denuncian son aquellos que evidencian agresión física y que requieren de intervención médica. Por tal razón, el Departamento de Trabajo Social se involucra en la atención y apoyo social tanto de las víctimas como de las personas adultas que acompañan a los niños y niñas que tienen condición de desprotección social.

En ese sentido, se considera emergente la implementación de acciones de promoción de los derechos de niños y niñas, por una parte, y por otra, de prevención del riesgo frente al acoso y la agresión sexual infantil.

Desde luego, se requiere de investigación social que involucre al equipo multidisciplinario para análisis de la complejidad del problema y la incorporación de estrategias de atención integral para los casos presentados. Se trata de buscar los elementos que sustenten los informes sociales no sólo para la denuncia sino para la restauración física y emocional de los afectados.

## 7.2. Objetivos

Entre los objetivos que se persiguen se mencionan los siguientes:

### 7.2.1. General

- Diseñar estrategias de intervención profesional para el desarrollo de un proceso integral de atención de niñas y niños víctimas de abuso sexual.

### 7.2.2. Específicos

- Establecer un programa de coordinación interinstitucional estratégico que involucre a Trabajadores Sociales, Ministerio Público, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la atención integral de los sobrevivientes de violencia sexual y maltrato infantil.

- Implementar un proceso de promoción social de los derechos humanos de la niñez y adolescencia para la prevención, divulgación, y protección social de los infantes en la sociedad guatemalteca.

### 7.3. Estrategias

La estrategia es el establecimiento de objetivos y metas a largo plazo, acompañadas por la adopción de distintos cursos alternativos de acción; relacionados con la asignación de recursos para la consecución de dichos objetivos. Se trata pues de un curso de acción conscientemente determinado o una guía para abordar una situación específica.

Una estrategia también puede ser una pauta de acción para el logro de ciertos resultados. Entre las estrategias de atención social se pueden citar:

- La investigación exploratoria que permite el conocimiento de hechos, situaciones o circunstancias que dieron origen a la violación de los derechos del niño o de la niña que solicita apoyo médico-social.
- La comunitación alternativa: que facilitan el contacto con las personas acompañantes del niño o de la niña, es decir una comunicación adecuada entre los diferentes actores y particularmente con el equipo profesional.
- La coordinación interinstitucional se constituye en el conjunto de pautas para la planeación, dirección, control y monitoreo de los procesos que implica la atención social. Asimismo, contribuye a la maximización de los recursos institucionales y el intercambio no solo

de información sino de esfuerzos para el apoyo y acompañamiento a la víctima y su grupo familiar.

- La promoción de los derechos de la Niñez es una estrategia que contribuye a la difusión de los derechos sociales, el conocimiento y los mecanismos de prevención del riesgo y/o denuncia efectiva, según el caso.

Para mayor comprensión de lo expuesto se presenta la siguiente ilustración:

**Gráfica 2**



Fuente: Elaboración propia febrero 2017

La estrategia de investigación exploratoria se considera fundamental porque aporta elementos del contexto familiar, escolar y comunitario donde se desenvuelven las niñas y niños afectados. Consiste en establecer contacto con: la víctima, la familia y personas colaterales. Para el efecto, se aplican métodos y técnicas de investigación social; atención individualizada y terapia de grupos para establecer la ruta de apoyo y acompañamiento psico-social.

La estrategia de comunicación alternativa provee los medios para establecer un proceso interactivo entre la entidad de salud, el equipo multidisciplinario, los familiares o acompañantes de la víctima y los organismos encargados del proceso jurídico-social.

A nivel del hospital se proporciona información a través de cartelera y Smart TV que proyecte mensajes educativos con relación a los derechos de los niños y niñas; Divulgación de noticias e información especializada en el tema a través de medios escritos -Informes, periódicos, revistas, boletines, folletos, afiches, trípticos, bifolios, audiovisual, videos, fotografía-. También se organizarán foros y videoconferencias.

A nivel de las entidades coparticipantes se utilizarán medios escritos como oficios, informes sociales y memorandum. También se utilizarán medios electrónicos como el e-mail, mensajes telefónicos, fax, cámaras digitales.

En la coordinación interinstitucional se establecerán redes de información y de apoyo que permitan atender oportunamente y con pertinencia la demanda de niños y niñas violentados en sus derechos. Esta estrategia

se basará en una planificación participativa y vinculada a los procesos de investigación, tratamiento y reparación, aprovechándose al máximo el trabajo colaborativo de los profesionales de diferentes disciplinas y de las entidades que conforman la red de derivación.

Es preciso destacar que las estrategias de investigación exploratoria, comunicación alternativa y coordinación interinstitucional están debidamente relacionadas para brindar la orientación, el apoyo y el acompañamiento social y en lo sucesivo convergen con la estrategia de promoción de los derechos de la Niñez, por lo que se realizarán jornadas de divulgación, sensibilización y educación social para la prevención del riesgo social.

#### 7.4. Rutas de atención para víctimas

En la atención social de las personas consideradas víctimas de violencia y maltrato infantil, se requiere de un proceso articulado con visión interdisciplinaria, de tal forma que se atiendan los aspectos psicosociales y legales que implica la situación abordada.

En este sentido, cobra importancia la investigación social en sus diferentes modalidades, porque es necesario estar informados y tomar decisiones en función de la naturaleza del caso y sus implicaciones en entornos específicos.

Es importante realizar la actualización de directorios institucionales lo cual contribuirá a ubicar entidades y personas que están en plena capacidad de proporcionar ayuda, apoyo o acompañamiento medico-social y jurídico,

de tal manera, que se aborde lo legal y también aquellos aspectos que se requiera para superar cualquier derivación.

Entre las instituciones a las que se puede acudir se encuentran:

- Ministerio Público
- Procuraduría General de la Nación
- Procuraduría de los Derechos Humanos
- Policía Nacional Civil
- Hospitales Públicos
- Refugio de la Niñez
- Fundación Sobrevivientes

El derecho de atención inmediata y con trato de emergencia en las instituciones creadas para el efecto, se debe hacer valer. Además de esto, se puede solicitar la consulta médica y/o psicológica a la entidad de salud más cercana.

El sector salud no debe escatimar esfuerzos para garantizar que las víctimas de violencia sexual, no sean nuevamente vulneradas durante el proceso de atención. En este sentido, una niña o un niño sobreviviente de violencia sexual, puede pasar por tres procesos de victimización.

La primera es la victimización primaria: las consecuencias que sufre el infante sobreviviente como producto directo de la violencia sexual.

La segunda es la victimización secundaria o re-victimización: que es el sufrimiento que, a los y las sobrevivientes de violencia sexual, a los testigos y a la familia les infieren las instituciones encaradas de los procesos de atención integral: salud, justicia y otros sectores implicados al no tener claros procesos y procedimientos para la restitución de derechos. La victimización secundaria es producida por las instituciones y sus funciones, mientras que la victimización terciaria se explica más por procesos sociales y culturales.

La tercera es la victimización terciaria: producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el o la sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

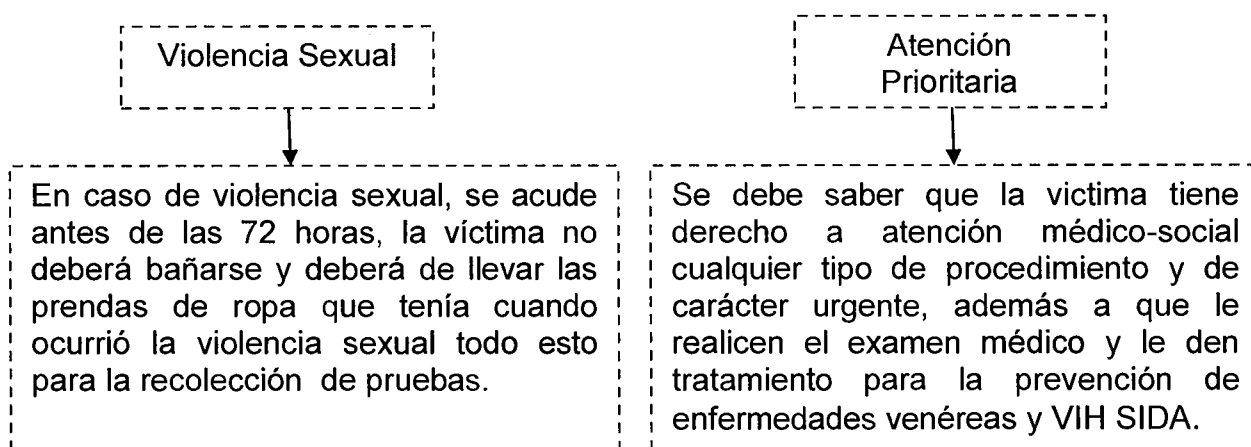
La denuncia es la mejor manera de proteger y detener el abuso y la violencia sexual, es de manera gratuita y no se necesita un abogado para realizar los trámites, solamente con un documento de identificación.

Para la realización de la denuncia se debe de acudir a las entidades mencionadas anteriormente, y ellos podrán ayudar para el proceso de investigación y detener así el atropello de la dignidad y derecho de la víctima.

Se debe de tener un vínculo de cuidado para hacer la denuncia y es la siguiente:

### Gráfica 3

## Atención prioritaria en casos de violencia sexual



Fuente: Elaboracion propia noviembre 2016

### 7.5. Lineamientos de atención

Se considera conveniente que en la atención social a las víctimas de violencia sexual infantil se tomen en cuenta los lineamientos sugerido por: (Santamaria, Londoño Soto, y Puerta Hoyos, 2011, pág. 107)

Estos criterios o lineamientos establecidos para la atención de las víctimas de abuso sexual, se describen a continuación:

#### 7.5.1. Preparación institucional

Este proceso de atención a víctimas de la violencia sexual inicia desde su detección.

Es indispensable que en todos los niveles del Ministerio de Salud y Asistencia Social se sepa que la violencia sexual es una *emergencia* y así debe ser intervenida. Las distintas entidades de atención clínica y hospitalaria en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben estar en capacidad de recibir y atender los casos de violencia sexual y deben realizar acciones a su interior que garanticen la atención integral.

(...) El primer paso de la preparación institucional es: se deberá delegar a un responsable del tema e integrar un equipo institucional para el abordaje de los casos. En las primeras tareas de ese grupo es conocer con claridad los contenidos, procesos y procedimientos de este modelo y ajustarlos a la dinámica institucional, cuidando especialmente la dignidad, el respeto y la confidencialidad de las víctimas.

(Santamaria, Londoño Soto, y Puerta Hoyos, 2011, pág. 107)

La profesional de Trabajo Social, coordinará las distintas intervenciones sobre los casos o sospechas de violencia sexual. Esta persona deberá de tener garantía de permanencia en la institución.

El equipo multidisciplinario en el caso del Hospital Nacional Regional de Escuintla, aplica los procedimientos y procesos establecidos para la detección, atención, rehabilitación, protección, seguimiento y activación de las redes de apoyo. Este equipo tiene a una persona del área administrativa para que facilite los procesos de su área.

#### 7.5.2. Atención clínica a los sobrevivientes

Siguiendo la línea de Mauricio Santamaria, los casos de sospecha deberán ser canalizados para que el equipo de base de la institución los evalúe, y según la capacidad de resolución.

Como la sospecha de violencia o abuso sexual también se constituye en una sospecha de delito, las acciones que se desarrollan en el sector salud en la atención de las víctimas, tienen doble componente, el de atención integral en salud y el de acceso al sistema de justicia. Es por ello que el equipo de profesionales debe de conocer el alcance y la doble responsabilidad que el sistema de atención de víctimas de violencia sexual va a exigir de sus acciones. (Santamaria, Londoño Soto, y Puerta Hoyos, 2011, pág. 109)

La historia clínica sintetiza en un documento que consigna el médico, y contiene los elementos y evidencias médicas que se dan dentro de la

relación médico-paciente. Esta puede ser una fuente de información o una herramienta de trabajo para la atención de las víctimas en el área hospitalaria.

La participación de las profesionales de Trabajo Social se torna necesaria para conocer, analizar, interpretar y explicar las causas de las agresiones, maltratos y violaciones de toda índole a un niño o una niña. Asimismo, para generar procesos de atención social, orientación, apoyo social y denuncia a donde corresponde.

En ese sentido, se requiere de ciertos principios y valores que conduzcan el proceso de manera pronta, argumentada y con pertinencia a los organismos que corresponden.

Tales principios son: sensibilidad, asertividad, ética, verdad y compromiso social.

Dichos principios y valores no pueden llevarse a la práctica si el profesional no se actualiza constantemente en cuanto a su campo disciplinar y en los fundamentos legales y procedimientos técnico-administrativos que viabilicen los procesos y orienten a los afectados para superar la condición de víctima y se inserten en procesos de demanda y gestión para ser restablecidos sus derechos.

No está demás indicar, que en este campo de intervención social debe mantenerse la visión interdisciplinaria y la acción conjunta del equipo de

trabajo para el abordaje integral de los problemas y la pronta y pertinente actuación profesional.

Corresponde a las universidades, la formación de cuadros profesionales altamente calificados para enfrentar los desafíos de una sociedad que está en crisis y que demanda sensibilidad social para la atención de personas, grupos y organizaciones que son víctimas de la violación cotidiana de los más elementales derechos humanos.

## CONCLUSIONES

En Guatemala la violencia sexual infantil constituye una de las formas más graves de violencia contra la infancia y tiene efectos devastadores en la vida de los niños y niñas que lo sufren. No obstante, la educación sexual se ha constituido en un tabú, por tal razón, en el ámbito familiar y escolar se evade el abordaje del tema.

Cualquier forma de violencia sexual contra los niños y las niñas es un problema social que tiene consecuencias en su vida, en su entorno y en todos y cada uno de los contextos en los que el niño o la niña víctima se desarrolla. De ahí que los ámbitos para la intervención en la protección social de los niños y las niñas contra este tipo de violencia incluyan, desde la familia y su entorno social, a los ámbitos educativos, salud y jurídico.

Los profesionales de Trabajo Social requieren de actualización profesional en materia legal y en instrumentación de la protección social de la Niñez y la Adolescencia para su incorporación a equipos interdisciplinarios que aborden integralmente la compleja problemática de la violación sexual infantil.

El profesional de Trabajo Social tiene incidencia en la promoción de los derechos de la Niñez y la Adolescencia a través de la Educación Popular que provee los elementos para el análisis de la problemática generada por violencia sexual infantil y la determinación de las rutas de atención social integral que responda oportunamente y con pertinencia ante las demandas planteadas.

La preparación del Trabajador Social para el abordaje en la temática de la educación sexual, es fundamental y requiere alto sentido de responsabilidad y compromiso en la búsqueda de información y manejo apropiado de hallazgos para la defensa y protección de los infantiles violentados.

## REFERENCIAS

Ander Egg, E. (2002). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.

Briones, Rosa M. (2009). *Análisis de Participación de la Trabajadora Social en el Comité de Prevención y Tratamiento de Maltrato Infantil en el Consultorio de Villa Nueva*. Guatemala: USAC.

Castillo M. Clara L. (2013). *Funciones del Trabajo Social en los Protocolos de Atención a Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Guatemala: USAC.

Castro, Clara V. (2006). *La Desintegración Familiar en Guatemala*. Tesis de Grado. Guatemala: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales USAC.

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (2009). *Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas*. Decreto 9-2009. Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (2003). *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. Decreto 27-2003. Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala (1996). *Ley para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar*. Guatemala.

Díaz, Alfredo. (2014). *Nuevo Mercado Municipal No.3 Escuintla*. Guatemala: Facultad de Arquitectura. USAC

García Fernanda. Y García Musitu. (1994). *Un Estudio en España y Colombia*. Colombia.

Guerra L. Miguel A. (2011). *CONOZCO, Quiero, Respeto, Valoro y Protejo mi Cuerpo*. Guatemala: CONACMI.

Guerra L. Miguel A. (1998). *Guía de Prevención y Detección al Abuso Sexual Infantil*. Guatemala: CONACMI

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). *Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1998). *Violencia Infantil*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ministerio Público. (2009). *Memoria de Labores Año 2008*. Guatemala: Ministerio Público de Guatemala.

Municipalidad de Escuintla. (2014). *Registro Municipal*. Escuintla. Guatemala.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Situación de los y las Adolescentes En Guatemala*. Guatemala: OPS.

Orjuela L. Liliana & Rodríguez Virginia. (2012). *Violencia Sexual contra los Niños y las Niñas. Abuso y Explotacion Sexual Infantil*. España: Save The Children España.

Palma Claudia. (2016). *Cada 46 Minutos se Comete una Violación*. Prensa Libre. Guatemala.

Patzàn Jose M. (2014). *Persiste Tendencia de Abuso Sexual a Niños y Adolescentes*. Prensa Libre, pág. 5. Guatemala.

Perez Virginia E. (1996). *Problemática del Abuso Sexual en Niños Atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan De Dios en los Años 1993-1994*. Guatemala.USAC.

Periodico La Hora. (2014). Ministerio de Salud Adeuda Q268 Millones a Empleados. *Diario La Hora*, pág. 4. Guatemala.

Poiésis Revista. (2008). *Poesis*. Colombia: Poesis.

Santamaria Mauricio, Londoño S. Beatriz Y Puerta H. Gloria. (2011). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Colombia: Fondo de Población de Naciones Unidas.

Solòrzano José. (2009). *Actualización de la Monografía del Municipio de Escuintla*. Tesis de grado. Escuintla.: FAHUSAC.

Soto Edna (2013). *Trabajo Social en Casos de Víctimas de Violencia Infantil Atendidos en el Hospital Roosevelt*. Guatemala: USAC

Sub-Comision Regional Pro convención. (1996). *Entre el Olvido y la Esperanza, la Niñez de Guatemala*. Guatemala:

Velasquez Raquel. I. (2002). *Medidas de Protección Brindadas a Menores Víctimas de Abuso Sexual*. Guatemala: USAC

Veloza M, Ericka. (2011). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Colombia: Fondo de Poblacion de Naciones Unidas.

<http://www.codeni.org.ni/dev/proteccion-especial/violencia-intrafamiliar/violencia-sexual/>

[https://www.es.wikipedia.org/wiki/Escuintla\\_%28departamento%29](https://www.es.wikipedia.org/wiki/Escuintla_%28departamento%29)

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/257/246>. (s.f.).

<http://www.hospitaldeescuintla.org> 2016

[http:// www.ieladeinu.org](http://www.ieladeinu.org).

<http://www.ivanluna12.blogspot.com/>

[http://www.MinisterioPublico, Oficina de Atención a la Víctima, Año 2010.](http://www.MinisterioPublico,Oficina.de.Atención.a.la.Victima,Año.2010.)

<http://www.spas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2014/julio/>

[http://www.prensalibre.com/noticias/Violencia-sexual-agudiza pais\\_0\\_563343683.html](http://www.prensalibre.com/noticias/Violencia-sexual-agudiza-pais_0_563343683.html).

[http://www.unicef.org/guatemala/spanish/childhood\\_protection\\_1521.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/childhood_protection_1521.htm)

<http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9->