

Raigosa Correa, A. C., & Millán-Otero, K. L. (2024, enero-abril). Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (71), 136-163.

<https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n71a7>

Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Medellín

Voices of psychosocial intervention in the care of mistreatment and sexual abuse of children and adolescents in Medellin

Andrés Camilo Raigosa Correa

Magister en Intervenciones Psicosociales
Independiente
Medellín, Colombia

andres.raigosaco@amigo.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6531-2935>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002032702

Katy Luz Millán-Otero

Candidata a Doctora en Ciencias Sociales
Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó
Medellín, Colombia

katy.millanot@amigo.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8895-7098>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000107163

Recibido: 4 de marzo de 2023

Evaluado: 10 de octubre de 2023

Aprobado: 23 de enero de 2024

Tipo de artículo: Investigación.

Resumen

La intervención del maltrato y abuso sexual a niños, niñas y adolescentes -NNA- ha estado enfocada principalmente en las víctimas y victimarios. Pocos estudios abordan el papel del profesional psicosocial en la atención a esta problemática. El objetivo de esta investigación fue



conocer las experiencias sobre la atención psicosocial del maltrato y abuso sexual de NNA de los profesionales del área social en la ciudad de Medellín. La metodología implementada fue cualitativa, y como estrategia de recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad con profesionales con amplia experiencia en intervenciones en este ámbito. Los resultados evidenciaron precarias condiciones laborales, salarios bajos, alta carga laboral, falta de apoyo al apoyo, y una constante rotación en los puestos de trabajo, tanto en entidades públicas como privadas. Se encontró, también, que trabajar con estas problemáticas afecta la salud mental de los profesionales, generando alteraciones emocionales que desembocan en síndrome de burnout, con incidencia en la calidad de las intervenciones. Se concluye la necesidad de que las instituciones no solo garanticen condiciones dignas de trabajo, sino también acciones de “apoyo al apoyo”, en tanto esto aumenta la capacidad del personal para hacer frente a la atención y encontrar sentido a su función.

Palabras clave: Abuso sexual; Atención psicosocial; Maltrato; Profesional psicosocial; Salud mental.

Abstract

The intervention of mistreatment and sexual abuse of children and adolescents -NNA- has been focused mainly on the victims and perpetrators. Few studies address the role of the psychosocial professional in the attention to this problem. The objective of this research was to learn about the experiences of professionals in the social area in the city of Medellin in the psychosocial care of mistreatment and sexual abuse of children and adolescents. The methodology implemented was qualitative, and the data collection strategy used was an in-depth interview with professionals with extensive experience in interventions in this area. The results showed precarious working conditions, low salaries, high workload, lack of support, and constant job rotation, both in public and private entities. It was also found that working with these problems affects the mental health of professionals, generating emotional alterations that lead to burnout syndrome, with an impact on the quality of interventions. The conclusion is the need for institutions to guarantee not only decent working conditions, but also "support to support" actions, as this increases the staff's ability to cope with care and find meaning in their work.

Keywords: Sexual Abuse; Psychosocial care; Mistreatment; Psychosocial professional; Mental health.

Introducción

La presencia de la violencia y otros problemas sociales ocupa un lugar importante en el día a día (Correa Alzate & Bedoya Sierra, 2010), siendo el maltrato y el abuso sexual infantil un tema de gran debate en el siglo XXI. Los niños, niñas y adolescentes -NNA- son seres humanos con un alto grado de indefensión, en tanto dependen de sus cuidadores y de la sociedad para su óptimo desarrollo personal, social y emocional. Sin embargo, la violencia que algunos adultos ejercen hacia sus cuerpos se configura como un problema de salud pública (Larizgoitia, 2006; Muñoz Rodríguez, 2006).

Diversos estudios reconocen el impacto del maltrato y abuso sexual infantil en la salud mental y física, junto con el funcionamiento social, los comportamientos desadaptativos, la revictimización sexual, el deterioro del autoconcepto y la autoestima, y dificultades en las relaciones interpersonales (Crivatu et al., 2021; Junco Supa, 2014; Lessard & Álvarez-Lizotte, 2015; McTavish et al., 2021). Dicho impacto puede perdurar hasta la edad adulta, en tanto los supervivientes pueden experimentar dificultades en diferentes áreas de sus vidas, como las relaciones de pareja, el rendimiento académico y laboral, la estabilidad emocional y la salud física (Fisher et al., 2017). El grado de afectación varía significativamente entre los sujetos, y se considera que el impacto está influenciado por factores externos o relacionales, junto con la resiliencia individual y los mecanismos de afrontamiento (Warrington et al., 2023).

La problemática del maltrato y abuso sexual infantil es muy amplia, incrementándose de forma significativa durante la pandemia por COVID-19 (Lawson et al. 2020). De acuerdo con el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022), aproximadamente dos tercios de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en América Latina y el Caribe son víctimas de violencia en el ámbito familiar. Además, una de cada diez niñas ha sufrido violencia sexual, incluyendo relaciones sexuales forzadas y otras formas de agresión sexual, en algún momento de sus vidas. Si bien los niños también son víctimas, existen lagunas en los datos disponibles para

este grupo. Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), en el ámbito global, alrededor del 58 % de las niñas y los niños, en América Latina, y el 61 %, en América del Norte, han experimentado abuso físico, sexual o emocional en el último año.

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó en 2022 un total de 7,164 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes -NNA-. Adicionalmente, se realizaron 20,877 exámenes médico legales por presuntos casos de abuso sexual. Estas cifras, sin considerar los posibles subregistros, evidencian una problemática de dimensiones alarmantes que afecta a la infancia y la adolescencia en el país.

La intervención de estos fenómenos, a nivel general, terminan colapsando los servicios de atención, donde no todas las familias pueden ser atendidas, y a pesar de esto, en la experiencia sobre la atención psicosocial de menores de edad, aparecen imaginarios que minimizan el trabajo de los profesionales por parecer algo sencillo. A esto se le suma la deficiencia en los protocolos de atención, en tanto las instituciones no cuentan con los suficientes recursos para realizar intervenciones integrales, afectando la calidad del servicio ofrecido (Gatuguta et al., 2021).

Importante resaltar que, debido a la contingencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, se incrementó el número de casos, y, por ende, los métodos de intervención ante el maltrato y abuso sexual tuvieron que hacerse desde la virtualidad. Según Pinto-Cortez et al. (2021), los retos a los que se enfrentaron los profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes (NNA) durante la pandemia generaron nuevas dificultades para abordar la crisis sanitaria. Uno de estos desafíos fue utilizar el teletrabajo a través de plataformas de reuniones virtuales, con el objetivo de impactar y reducir los perjuicios para la población más vulnerable; algunos profesionales también enfrentaron dificultades al no contar con las herramientas necesarias para afrontar la crisis sanitaria. Esta situación limitó la labor de los profesionales psicosociales; por un lado, les implicó una sobredemanda de nuevas estrategias de intervención para los talleres, formaciones y consultas, generando sobrecarga laboral y estrés. Por otra parte, ante la falta de recursos y las dificultades en el acceso, muchos infantes y adolescentes no recibieron la atención por falta de recursos tecnológicos que garantizara la conexión.

El maltrato infantil abarca diversas formas de abuso físico, sexual y emocional, así como el abandono y la negligencia, y es un fenómeno complejo determinado por factores individuales, familiares, sociales y culturales; cuando el problema se intensifica socialmente se asume como una

problemática colectiva. La psicología y las ciencias sociales reconocen ampliamente la complejidad de este problema, lo cual requiere intervenciones psicosociales que involucren a múltiples instituciones y disciplinas, integrando diferentes contextos de acción. La formación de redes interorganizacionales, conformadas por profesionales especializados, como trabajadores sociales, psicólogos y profesionales en desarrollo familiar, provenientes de diversas instituciones, se constituyen en modelos operativos y efectivos de intervención psicosocial (Junco Supa, 2014).

Para Sarmiento Morales (2020), en Colombia aún faltan políticas públicas para el cuidado de los menores de edad y para ampliar la atención integral de los mismos, lo que podría reducir las cifras alarmantes que se presentan a la fecha; en ese sentido, es necesario reconocer que la intervención psicosocial, enfocada en la prevención, permite reducir las conductas maltratantes por parte de un adulto a los menores de edad (Jaramillo Artunduaga, 2015).

Para una comprensión integral de la intervención psicosocial, es imprescindible analizar dos dimensiones interconectadas: por un lado, la individualidad del sujeto y, por otro, los espacios simbólicos de sus prácticas institucionalizadas dentro del tejido social. Esta dualidad crea un punto focal y una perspectiva proyectiva para la práctica psicológica, como señala González-Rey (2015). La interacción entre el individuo y su entorno se caracteriza por una comunicación mediada por elementos institucionales, los cuales juegan un papel crucial en la formación de la vida social. Los profesionales en el ámbito psicosocial se encuentran inmersos en un entorno de acción social y comunitaria, operando frecuentemente bajo el auspicio de instituciones públicas o privadas. Sin embargo, esto no disminuye el impacto social que pueden generar a través de sus acciones individuales, las cuales se definen por el reconocimiento del otro y la consiguiente adaptación de su intervención. Por tanto, es fundamental que los procesos de intervención psicosocial comiencen con un enfoque en los grupos y el diálogo, sin obviar los aspectos individuales que contribuyen a la formación y expansión de nuevas perspectivas en la generación de subjetividad social en diversos ámbitos institucionales, como la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad. Estos grupos específicos son cruciales para entender el contexto y proporcionar una atención psicosocial efectiva, tal como lo indican Blanco y Valera (2007).

En el ámbito de la atención psicosocial, es esencial el reconocimiento del individuo, su grupo y sus necesidades específicas. Este enfoque, según el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2017), tiene como objetivo mitigar, e idealmente superar y prevenir, los daños

y repercusiones que pueden afectar la psique, la moral, el proyecto de vida y las interacciones sociales. Se pretende, por tanto, no solo reducir, sino también reinterpretar los daños, especialmente en situaciones que impactan negativamente tanto a nivel individual como grupal.

La atención psicosocial se define como una práctica reflexiva y continua, tal como lo describe Shön (1996). Esta práctica no se limita a seguir normativas epistemológicas e instrumentales rígidas, sino que se enfoca en diseñar intervenciones adaptadas al contexto y a la naturaleza específica del fenómeno en cuestión. Se trata de una práctica situada, orientada a satisfacer las necesidades de personas vulneradas, en particular niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Los profesionales dedicados a la protección de la infancia y la adolescencia enfrentan desafíos significativos en su labor de abordar el maltrato y el abuso sexual. A menudo, se encuentran con limitaciones en términos de recursos, tanto económicos como humanos, que pueden obstaculizar la eficacia de sus intervenciones (Pinto-Cortez et al., 2021). La salud física y mental de los interventores psicosociales también sufre las consecuencias de estas cifras alarmantes que se presentan y, aun así, ha sido una temática poco observable en el contexto, que deriva en algunos problemas; verbigracia, el síndrome del quemado, expresado en cansancio físico y psicológico que sufre un trabajador debido a su actividad laboral (Crivatu et al., 2021; Garrido-Hermosilla et al., 2021).

La naturaleza y el grado de los impactos experimentados dependen de factores situacionales, como la carga de trabajo, y de factores individuales, como la capacidad de los profesionales para lidiar con los efectos mediante el uso de mecanismos de autocuidado y afrontamiento (Pearlman & Saakvitne, 1995). El uso de las estrategias de afrontamiento promueve la resiliencia, un estado adaptativo que permite a las personas "recuperarse" y lidiar con situaciones estresantes a largo plazo (Smith et al., 2010), siendo una característica vital de los profesionales que trabajan con víctimas de violencia sexual en particular (Hiles Howard et al., 2015; Pack, 2013).

La atención psicosocial requiere de un constante proceso reflexivo, y sin las suficientes herramientas de autocuidado y apoyo institucional esto lleva a un cansancio emocional, y desmotivación laboral, lo cual repercute en una precaria atención a los casos de maltrato y abuso sexual a los NNA (Shön, 1996).

En relación con lo anterior, el objetivo de este estudio fue comprender los retos, preocupaciones, experiencias y sentires de los profesionales psicosociales que trabajan en el restablecimiento de derechos de infantes y adolescentes en la ciudad de Medellín.

Metodología

El presente estudio se situó dentro de un marco metodológico cualitativo, enfocándose en el análisis de discursos, textos y experiencias. El objetivo fue identificar y comprender una realidad socialmente construida, poniendo especial atención en la subjetividad de los individuos y los grupos a los que pertenecen. La investigación cualitativa no busca recopilar cifras o generalizar los resultados obtenidos, pero sí comprender la experiencia situada de los participantes para construir conocimiento (Álvarez-Gayou Jurgenson et al., 2014).

Las voces de los profesionales son la expresión de sus experiencias; en este caso particular, en la atención psicosocial. Desde la perspectiva cualitativa, se reconoce que cada sujeto tiene una experiencia única y personal del mundo, el testimonio es una forma de dar voz a esas experiencias individuales y expresar cómo se sienten y cómo interpretan su realidad.

La selección de la muestra se dio por medio del muestreo teórico (no probabilístico) (Galeano Marín, 2021). El muestreo teórico estuvo ligado a la representatividad cualitativa de los participantes, en términos de la experiencia en la atención del maltrato y abuso sexual en Niños, Niñas y Adolescentes -NNA-, sumado a la condición de profesional psicosocial (psicólogo, trabajador social, profesional en desarrollo familiar) con más de dos años de experiencia en el área. Otros de los elementos que se consideraron fueron la conveniencia y disponibilidad de la muestra.

Se entrevistaron ocho profesionales de la psicología (cuatro mujeres y cuatro hombres); cuatro de estos profesionales trabajan en la actualidad de forma independiente, y cuatro en operadores privados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-. Vale aclarar que los entrevistados tienen amplia experiencia en la atención del maltrato y abuso sexual en NNA, y han laborado directamente con el ICBF y con los operadores privados de dicha entidad. De ahí que los resultados se pueden pensar en clave de ambos escenarios institucionales públicos y privados.

Teniendo en cuenta lo sensible del tema a abordar, la recolección de la información, por solicitud de los participantes, se hizo por medio de entrevistas a profundidad, en modalidad virtual.

Estos avalaron la vinculación al estudio con la firma del consentimiento informado. En todo momento se garantizó el anonimato, durante y después de la investigación.

La entrevista fue sometida a evaluación por parte de expertos con el fin de validar y mejorar el proceso de investigación. Además, se realizó un proceso de socialización y discusión de los avances y resultados con los participantes del estudio, así como con otros investigadores expertos en el tema, con el objetivo de contrastar los hallazgos y buscar posibles interpretaciones adicionales, más allá del análisis inicial.

Se hizo un análisis de contenido que facilitó visibilizar la experiencia de los participantes en la atención psicosocial a NNA. En el primer momento de la categorización, se transcribieron las entrevistas y se realizó la codificación y categorización de estas en el software Atlas. Ti, versión 23, asociando las categorías de acuerdo con su naturaleza y contenido.

Resultados

A partir del análisis de la información, las categorías o familias emergentes fueron: la percepción y saberes del profesional acerca del maltrato y el abuso sexual infantil, y el papel institucional y los riesgos en la salud mental de los profesionales. Los hallazgos de cada categoría se presentan a continuación.

Percepción sobre el maltrato y el abuso sexual infantil

La percepción sobre el maltrato y el abuso sexual infantil es determinante para el ejercicio de la profesión, en tanto incide en la atención a los NNA. En este sentido, se abordaron de forma diferenciadas, comprendiendo que el maltrato y el abuso sexual infantil son conceptos y realidades diferentes, a pesar de que están conectadas.

La investigación reveló que los entrevistados poseen un conocimiento sobre el maltrato infantil, un aspecto crucial para el desempeño efectivo de sus funciones en diversas instituciones, tanto públicas como privadas, y en prácticas independientes. Esta comprensión les facilita habilidades para manejar procesos de restablecimiento de derechos de manera que no resulten en revictimización para los menores y sus familias. Es esencial que este conocimiento se actualice

constantemente, dada la evolución continua en este campo. En contraste, la falta de una comprensión amplia del maltrato infantil en los profesionales puede conducir a procesos iatrogénicos que resultan en la revictimización de niños, niñas y adolescentes.

La negligencia y la violencia ejercida por adultos constituyen los ejes centrales del maltrato infantil. Respecto a la negligencia, se identifica como un patrón recurrente entre los adultos maltratadores, caracterizado por la falta de atención y el descuido. Este tipo de maltrato, arraigado en prácticas de crianza, se manifiesta como un proceso sistemático que dificulta el análisis de sus efectos colaterales y acumulativos. Según Lessard y Álvarez-Lizotte (2015), esto conduce a maltrato físico y violencia intrafamiliar, impactando significativamente la salud mental y física de niños, niñas y adolescentes. La negligencia, en esencia, suprime la voz de los menores, relegándolos a un estado de abandono y desatención, como se evidencia en el siguiente extracto de entrevista: “Yo entiendo por maltrato infantil una inobservancia, una negligencia, un desconocimiento, una crueldad y una invisibilización a la existencia de los niños y las niñas desentienda” (MR251, Comunicación personal).

Los profesionales psicosociales, comprenden que la acción violenta por parte de un adulto presenta una condición de indefensión para los menores de edad. Los NNA no tienen la posibilidad de evitar las situaciones de maltrato físico o psicológico. Es lo que uno de los entrevistados explica:

Yo creería que suele pensarse en el maltrato como el golpe, y no, a veces las huellas, o las secuelas más profundas del maltrato vienen de una palabra mal dicha, de una palabra ofensiva, o incluso, del no reconocimiento del otro, de los otros. (EA25, Comunicación personal)

Los profesionales coinciden que cualquier acto o falta de acción que infrinja los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes (NNA) debe ser considerado como una violación de sus derechos. Además, enfatizan que la violencia no se limita al maltrato físico, sino que incluye también el maltrato psicológico y la negligencia, formas de violencia que a menudo permanecen ocultas.

¹ Los nombres de los participantes fueron cambiados para proteger la identidad de estos. Las letras corresponden a la inicial de los nombres y el número a la edad.

Respecto al abuso sexual infantil, se identifica una comprensión amplia del tema. En este contexto, se destacan tres aspectos clave: la vulnerabilidad de los menores, las dinámicas de poder involucradas y, finalmente, el acceso carnal violento.

La vulnerabilidad de los menores se manifiesta en su indefensión frente a los riesgos asociados con adultos disfuncionales. Esta situación puede conducir a la fragmentación psicológica de los niños, niñas y adolescentes, afectando profundamente su capacidad para expresarse libremente. Esta dinámica fue articulada por una de las participantes en el estudio:

Por abuso sexual infantil entiendo a una figura que se rompe, que se fragmenta, y que trata de pegar esos pedacitos que se fracturaron, a medida que va existiendo, pero que quedan grietas, y qué hay grietas que no se llenan, y que hay grietas que van a seguir llorando, y que hay grietas que se van a despegar con esos pedacitos, y que esa fisura va a existir por más que se pueda reparar, lo asocio también con un daño, con una vulnerabilidad, con un arrebato a un cuidado, a un desarrollo, y a una libertad que se merecía un niño niña o adolescente. (MR26, Comunicación personal)

Los entrevistados señalaron que en el contexto del abuso sexual infantil se establecen dinámicas de poder caracterizadas por el sometimiento impuesto por un adulto, a menudo acompañado de manipulación y violencia. Tácticas como el chantaje, el miedo y la violencia física son comunes en estos casos, como lo indicó uno de los participantes en el estudio.: “Abuso sexual infantil es una violencia sexual en la cual un sujeto ejerce una condición de poder, con la cual obtiene provecho de los niños, niñas y adolescentes para sus conductas patológicas, sexualizadas” (HB24, Comunicación personal).

Finalmente, el acceso carnal violento constituye la manifestación concreta de la agresión sexual. Este fenómeno abarca un espectro amplio de conductas, que incluyen desde tocamientos indebidos y exposición inapropiada a material adulto, hasta el acto de abuso sexual propiamente dicho. Una de las entrevistadas lo refirió así: “el abuso sexual infantil es todo lo que es el acceso carnal, el acceso violento agresivo y carnal a menores de edad adolescentes niños, y niñas, y adolescentes” (MR26, Comunicación personal).

Se reconoce en el ámbito del maltrato infantil, la negligencia y la violencia física son elementos recurrentes. En contraste, en el caso del abuso sexual infantil, se identifica que la

persistencia del fenómeno se debe principalmente a la vulnerabilidad de los menores, las dinámicas de poder y el acceso carnal violento.

El profesional y la institución: entre la desesperanza y la resiliencia

El profesional psicosocial juega un papel crucial en la creación de canales de comunicación con instituciones que impactan la estructura de la sociedad. Su labor es esencial en la implementación de estrategias de bienestar, incluyendo la salud mental como un aspecto prioritario. Las experiencias de los entrevistados, al ser analizadas, ofrecen una visión detallada de su influencia en la transformación y protección social, reconociendo que los desafíos son parte inherente de este proceso.

Una dificultad destacada es la necesidad continua de formación y capacitación específica en la atención a niños, niñas y adolescentes (NNA). Se ha planteado una crítica hacia el ámbito académico, especialmente en lo que respecta a la formación universitaria en psicología, donde se observa una carencia de enfoque práctico en temas como el maltrato y el abuso sexual infantil. Uno de los participantes dijo al respecto:

Creo que la formación académica que yo recibí terminó siendo muy general y tiene un sesgo, porque se limita mucho en el debate académico de las escuelas y se olvidan de orientarla hacia los enfoques en los que se puede poner en práctica la psicología en los distintos contextos (...), no se abre una posibilidad de estudiar las problemáticas que hay en la realidad y donde se pudiera aplicar los conocimientos de esas orientaciones, o de los enfoques. (EA26, Comunicación personal)

Otra dificultad identificada es la intensa carga emocional asociada al trabajo con las familias de NNA. Los profesionales concuerdan en que la interacción con estas familias implica una elevada exigencia emocional, la cual repercute significativamente su bienestar afectivo. Esto a menudo conduce a que el profesional adopte una postura sumisa y comprensiva frente a las dinámicas y desafíos presentes en el contexto familiar.

La familia en ocasiones busca siempre un culpable y que nos va a pasar pues a la mayoría, necesitamos un culpable, y para ello, los culpables más cercanos es el psicólogo o la psicóloga y ya ni siquiera es el niño el problema, es el psicólogo, la psicóloga que le está

haciendo cambiar, y no a favor mío porque ya no me obedece. (MR26, Comunicación personal)

El profesional es el receptor de presiones y culpas por parte los cuidadores; existe la sensación de frustración y desesperanza, en particular, cuando los abusadores de los NNA están al interior de la familia. Sumado a esto, la familia en sus demandas también puede tramitar apegos inseguros asignándoles la toma de decisiones al profesional.

A veces llega una familia muy cargada emocionalmente, y pierden una toma de decisión muy grande, entonces no accionan si el psicólogo no les dice qué hacer, y es muy complicado cuando empieza esta relación tan dependiente, porque no se puede suplir nunca esa solicitud. (MR26, Comunicación personal)

Otro de los factores que están en juego en la atención a NNA víctimas de maltrato y abuso sexual se relaciona con las instituciones, alguna de ellas operadores del ICBF. Las condiciones laborales son generalmente precarias: bajos salarios, pocas posibilidades de un ascenso financiero, y estabilidad laboral. La mayoría de los contratos suelen ser por cortos períodos de tiempo en modalidad de prestación de servicios, por lo que suele haber mucho relevo en el talento humano de estas instituciones de atención a la infancia. De igual forma, los horarios de trabajo sobrepasan a lo exigido por la ley sin el reconocimiento de horas extras.

“El área social es horrible a nivel salarial (...) el salario de un psicólogo, que es tristísimo contratar” (AD40, Comunicación personal). “No es raro que los escenarios haya mucha rotación de profesionales, que no haya largas permanencias, o que no sé de mucha duración en una institución porque es muy fácil quemarse en estos trabajos” (EA25, Comunicación personal).

Pese a las dificultades presentadas en torno a la atención de los NNA, también existe satisfacción en este campo, como es favorecer que las víctimas de violencia tengan otra oportunidad de resignificar su realidad. “A mí lo que lo que me genera es una sensación muy muy afable sabiendo que puede que haya una opción distinta para esa vida que ya puede haber sufrido bastante, es decir, son muchas las sensaciones” (EA25, Comunicación personal).

“Esto es una escuela maravillosa, el que sale de acá trabaja donde sea, porque nosotros acá tenemos muchos casos, muchas posibilidades de aprender, y los procesos están muy organizados, de forma tal que uno bueno acá aprende un montón” (AD40, Comunicación personal).

Finalmente, la esperanza y la satisfacción derivadas del cuidado hacia los demás representan una recompensa ética y vocacional inherente a cada profesional. Esto refleja la empatía que los interventores poseen al enfrentar realidades complejas que, en ocasiones, pueden resultar emocionalmente abrumadoras. No obstante, el compromiso con el cuidado del otro prevalece y constituye la principal fuente de motivación para los profesionales psicosociales que trabajan con NNA.

Papel institucional: Barreras y apoyo al apoyo

Trabajar en instituciones dedicadas a la atención de la infancia y adolescencia conlleva enfrentar obstáculos que pueden complicar la prestación de servicios psicosociales. Entre estos desafíos se encuentra la sobrecarga laboral, que puede conducir a la deshumanización del sujeto y, eventualmente, a una práctica profesional deficiente.

Las dificultades administrativas representan una de estas barreras. Estas incluyen retrasos en los procesos de contratación y falta de garantías laborales, así como políticas internas de atención que impiden el desempeño efectivo de las labores. Esto genera la percepción de una operatividad deficiente en el sistema. Un entrevistado comentó al respecto:

Las dificultades han sido a veces las cuestiones muy administrativas y operativas, una intervención que tú hagas con un niño, con una niña, una gestión requiere que lo evidencias de formas, y eso desgasta mucho, quita bastante tiempo, entonces es decir una de las dificultades más grandes. (HB24, Comunicación personal)

La burocracia cotidiana, manifestada en la complejidad y exceso de trámites procesales, no solo provoca demoras en la intervención, sino que también incide negativamente en el rendimiento profesional. Esta carga administrativa resulta en una sobrecarga laboral que frecuentemente obliga a los profesionales a extender su trabajo a sus periodos de descanso.

Como se ha mencionado, la atención de los NNA enfrenta desafíos que pueden derivar en estrés, ansiedad y otros efectos negativos que pueden surgir de la atención psicosocial; de ahí la importancia del “apoyo al apoyo” como soporte emocional y psicológico. Para los entrevistados, aunque las instituciones ofrecen apoyo, este es reducido: “Las ofertas que trae la misma institución,

la misma corporación para el bienestar laboral, pues desatienden, porque entonces se atrasaría en el trabajo” (HB24, Comunicación personal).

Los trabajadores del sistema de protección a menudo enfrentan limitaciones en cuanto a la posibilidad de recibir apoyo de sus colegas, debido a que todos se hallan sobrecargados de trabajo. Incluso cuando existen oportunidades de acceder a servicios de cuidado de la salud mental ofrecidos por la institución, la alta demanda laboral y la necesidad de atender procesos con niños, niñas y adolescentes (NNA) impiden su aprovechamiento.

Los apoyos institucionales suelen consistir en jornadas de salud mental, actividades recreativas o eventos familiares; no obstante, estas iniciativas tienden a ser esporádicas y no contribuyen a un cuidado sistemático del bienestar del profesional psicosocial. Esto fue ratificado por uno de los profesionales entrevistados:

Se hacen jornadas que buscan promover la salud mental, jornadas de recreación, días de las familias, incentivos económicos que pueden ser apoyos, o que pueden ser entendidos como apoyos, pero, que solamente dan respuesta a algo muy muy inmediato, pañitos de agua tibia. (EA25, Comunicación personal)

La visión mercantilista de la salud mental se identifica como uno de los factores que obstaculizan el desarrollo de un modelo integral de apoyo. Esto se debe a que soluciones temporales y superficiales resultan ser más económicas que establecer una estrategia completa y efectiva para el cuidado de la salud mental de los profesionales psicosociales.

Si no se tomaran medidas proactivas para minimizar la angustia y promover el bienestar, los efectos negativos acumulados podrían (además de otros elementos) llevar al personal a abandonar el trabajo. De hecho, el ausentismo y las intenciones de dejar el trabajo son comunes en el personal que experimenta síntomas traumáticos y agotamiento laboral.

Cuidado de la salud mental, una tarea pendiente

Las repercusiones en la salud mental de los profesionales son una constante, originadas por una gama de perturbaciones emocionales que desembocan en el síndrome de burnout. Los hallazgos subrayan que la combinación de excesiva carga laboral, condiciones de trabajo precarias y una insuficiente red de apoyo contribuyen al deterioro de la salud mental de los profesionales en

el ámbito psicosocial que atienden a Niños, Niñas y Adolescentes. Es crucial enfatizar que, para las mujeres empleadas en estas entidades, la situación se presenta aún más compleja, particularmente debido a la incidencia de la violencia de género. Una de las participantes lo expresa así: “Vivencíe violencia de género, y no pasa nada. Qué doloroso, que lo que he escuchado de mis pacientes mujeres me pase. Pero nos va a pasar en la mayoría de las mujeres, lastimosamente nos va a pasar” (MR26, Comunicación personal).

Estas circunstancias generan una gran frustración en los profesionales, ya que se ven obligados a mantener la calma en estos entornos desafiantes, mientras que factores externos a su trabajo, como los mencionados anteriormente, afectan su rendimiento. Las perturbaciones emocionales derivadas de las arduas situaciones que enfrentan en el terreno están relacionadas con sentimientos de frustración, impotencia, ansiedad y una sensación de agobio. Esto se contextualiza en momentos específicos, tal como lo indican algunos de los profesionales entrevistados:

Han sido algunos momentos muy tensionantes porque se presentan cómo eventualidades que se deben atender, y te llevan bastante tiempo en hacerlo, y bueno y no importa la hora que sea, y todo eso, pero también la carga emocional, y eso también a la postre genera cómo una especie de como de tensión. (HB24, Comunicación personal)

El profesional a cargo se encuentra expuesto a estas intensas cargas emocionales provocadas por el fenómeno del maltrato y abuso sexual infantil. Para algunos, debido a diversas razones, se ven restringidas las estrategias para el manejo de su salud mental en dichos contextos. Experimentar una afectividad impactada por la dura realidad del maltrato y abuso sexual infantil conlleva a un agotamiento significativo en el profesional. Este desgaste, agravado por las complicaciones administrativas, conduce al desarrollo del síndrome de burnout. Uno de los participantes refleja esta insatisfacción experimentada en tal contexto: “Se olvidan que los profesionales también tienen familia entonces se atienden otras familias, pero que los profesionales descuiden sus familias” (EA25, Comunicación personal).

La complejidad de estas circunstancias dentro de la estructura institucional resulta en un profesional exhausto. Las reiteradas inquietudes no atendidas conducen gradualmente a una deshumanización en el trato hacia los niños, niñas y adolescentes. Esta situación, a su vez, obstaculiza los procedimientos administrativos.

“Hay un montón de gente ejerciendo y ejerciendo mal, haciendo las cosas de manera antiética, cumpliendo por cumplir o haciendo cosas por cumplir” (N028, Comunicación personal).

Se observa, por tanto, la emergencia de procesos iatrogénicos, ya que el profesional no se encuentra en condiciones óptimas para abordar los casos de maltrato y abuso sexual infantil de manera integral, ética y responsable. Así, mientras se satisfacen las exigencias administrativas, la calidad del trabajo con menores de edad se ve estructuralmente disminuida.

Además, la salud mental no se ve afectada únicamente por factores institucionales. Se ha identificado un cierto descuido en el autocuidado por parte de los mismos profesionales. Aunque la limitación de tiempo dificulta la posibilidad de que el profesional dedique espacios para su cuidado personal dentro del ámbito laboral, se nota que algunos profesionales, en su vida diaria, no consideran la importancia de procesos terapéuticos externos a su entorno laboral, que podrían contribuir a recontextualizar su experiencia en la atención. “Una encuentra que pues hay personas que obviamente no están dispuestas a someterse a un proceso, a someterse a un análisis” (NO25, Comunicación personal).

Uno si llega a conectar emocionalmente con muchos casos porque son niños que relatan las situaciones concretas de violencia y las relatan con mucho dolor, las relatan con mucha frustración, incluso con mucha timidez, entonces uno si siente en cierta medida, dolor. (MV26, Comunicación personal)

Los impedimentos que precipitan el síndrome de burnout y, consecuentemente, la deshumanización del profesional, requieren ser objeto de un debate más extenso dentro de la estructura institucional. Esta necesidad no se limita únicamente al bienestar de los interventores, sino también al de la población que se beneficia de su esencial labor.

La atención a la salud mental representa un desafío aún no resuelto para los profesionales. La experiencia de manejar casos de vulneración de derechos de NNA puede ser abrumadora, llevando a muchos a sufrir afectaciones en su propia salud mental. Esta situación resulta en un cuidado personal postergado, convirtiendo la atención a su bienestar en una tarea pendiente y crucial.

El mantenimiento de la salud mental requiere un cuidado consciente, y cada profesional debe asumir la responsabilidad de su propio proceso de bienestar. Este autocuidado tiene una doble finalidad: en primer lugar, el cuidado personal, que es esencial para mantener un estado óptimo de

salud mental; y, en segundo lugar, la responsabilidad profesional de cuidar a los Niños, Niñas y Adolescentes y a las familias con las que trabajan. Una salud mental robusta conduce a procesos de atención más efectivos en las instituciones. Dentro de las estrategias de autocuidado de la salud mental, el arte como forma de autocuidado está emergiendo como una tendencia significativa. Este hallazgo es particularmente interesante, ya que los profesionales coinciden en que cualquier forma de expresión artística actúa como un alivio para el mantenimiento de la salud mental.

“Buscar muchas otras estrategias a través de otros espacios como el del arte, del deporte, que en mi caso pongo en práctica, del arte otras de ponerlo en práctica porque eso también es salud mental” (AE27, Comunicación personal).

“Es más importante saber realmente que es vital para cada uno, y no para todo el mundo el proceso terapéutico es lo vital. Es responsabilidad de hacer proceso terapéutico a todo el que atiende a otro, eso sí” (AD40, Comunicación personal).

Como se evidencia en los testimonios recogidos, el arte ha desempeñado un papel crucial como medio de autocuidado para los profesionales. Se destaca como una herramienta que promueve la expresión emocional, disminuye el estrés y facilita la conexión social. Sin embargo, para integrar efectivamente estas herramientas de autocuidado en el trabajo psicosocial, es esencial que cada profesional reconozca sus capacidades, limitaciones y métodos para procesar sus cargas emocionales. Aunque estas cargas suelen originarse en factores externos, como los administrativos, es imperativo que el profesional asuma la responsabilidad de su propio proceso de cuidado personal.

Discusión

La finalidad de esta investigación fue conocer las experiencias acerca de la atención psicosocial del maltrato y abuso sexual de NNA en la ciudad de Medellín. Esta experiencia en la atención está mediada por las características propias de la problemática atendida, las instituciones donde se labora y los recursos personales y emocionales de los profesionales.

En primer lugar, como en otros estudios (Crivatu et al., 2021; Pearlman & Saakvitne, 1995) hay coincidencias de que la salud mental del profesional psicosocial puede verse afectada. El alto

volumen de trabajo, tener que involucrarse empáticamente con las historias y sentimientos de los NNA deja a los profesionales experimentando angustia emocional y psicológica.

Los profesionales en el ámbito psicosocial que atienden a Niños, Niñas y Adolescentes y a sus familias perciben que su labor no es plenamente valorada. Según Lindert et al. (2020), esta percepción impacta negativamente en su sensación de realización personal y en la eficacia de sus intervenciones, una observación que encuentra respaldo en los hallazgos actuales. De manera similar, otros estudios como el de Gatuguta et al. (2021) sugieren que la calidad de las intervenciones tiende a disminuir. Este fenómeno se ve agravado por la precarización laboral caracterizada por bajos salarios y excesiva carga de trabajo.

Los factores organizacionales y el ambiente de trabajo parecen tener mayor influencia que los factores individuales. La supervisión y la orientación, la carga de trabajo y las características del número de casos, incluido el control percibido sobre ellos, y el tipo de pacientes con los que trabajaban los profesionales, son factores que afectan de forma significativa al profesional (Turgoose et al., 2017). En esta línea, otros estudios señalan que el apoyo organizacional mejoró la capacidad de los profesionales para hacer frente a la naturaleza angustiosa del trabajo y sus efectos. Tener la posibilidad de “apoyo al apoyo” como grupo o de forma individual, y en general ser parte de un entorno con alto espíritu de equipo y camaradería, se consideró consistentemente como factores protectores para reducir la vulnerabilidad a los síntomas traumáticos y negativos, incluido el agotamiento (Brend et al., 2020; Choi, 2017; Taylor et al., 2019).

Las organizaciones también deben desempeñar un papel activo, proporcionando a su personal el apoyo necesario y las oportunidades para el desarrollo de habilidades y resiliencia (Jackson et al., 2007). Por ejemplo, los profesionales que se sienten más satisfechos con su lugar de trabajo y perciben su trabajo como significativo tienden a tener niveles más bajos de trauma o agotamiento (Collins & Long, 2003; Ludick & Figley, 2017).

La formación continua y rigurosa de los profesionales psicosociales es un componente esencial de su labor. La adecuada preparación es crucial para garantizar la calidad de sus intervenciones psicosociales, un punto que encuentra eco en los hallazgos de Patel (2021). Paralelamente, Betül Şenol & Üstündağ (2021) sostienen que una formación de calidad juega un rol significativo en la reducción de la violencia. De manera similar, estudios como el de Linder et al. (2020) respaldan la idea de que el aprendizaje continuo es un logro sustancial y que el

conocimiento profundo del fenómeno actúa como una forma de prevención. Por tanto, mantenerse constantemente actualizado sobre la realidad de los NNA conduce a procesos de atención más efectivos.

Casari (2010) subraya la importancia de que los psicólogos atiendan su propia salud mental y cómo hacerlo de manera oportuna, lo que implica una responsabilidad personal en el mantenimiento de su rendimiento profesional. Una de las estrategias para el cuidado de la salud mental es el arte. En esta línea, Fancourt & Finn (2019) sugieren que la participación en actividades artísticas puede reducir la probabilidad de experimentar trastornos emocionales. Según se desprende de los resultados, el arte y la psicoterapia representan las prácticas más habituales de autocuidado entre los profesionales psicosociales.

El profesional que trabaja en la atención de casos de maltrato y abuso sexual tiene un conocimiento práctico y experiencia directa en el campo. Conocer su perspectiva puede ofrecer una valiosa comprensión sobre los desafíos, las dificultades y las buenas prácticas en la intervención psicosocial. El reconocimiento de la experiencia de los profesionales psicosociales puede revelar, también, las barreras y desafíos que enfrenta en su labor diaria. La falta de recursos financieros, humanos y materiales es una limitación significativa que puede afectar la calidad y la eficacia de los servicios prestados, como señalan Lalor y McElvaney (2010). Además, el burnout y el estrés laboral son problemas comunes entre los profesionales que trabajan con casos de abuso y maltrato infantil, debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo (Sprang et al., 2011).

Además, es crucial que estas instituciones reconozcan y atiendan las necesidades de los profesionales que trabajan en este ámbito. Esto implica no solo proporcionar apoyo emocional y supervisión clínica para manejar el estrés y el desgaste profesional, sino también garantizar condiciones laborales justas y dignas. Esto incluye una remuneración adecuada, horarios razonables y un ambiente de trabajo seguro y respetuoso. Al cuidar del bienestar de los profesionales, las instituciones pueden asegurar una mayor eficacia en la atención y el apoyo ofrecido a los NNA, así como una mayor sostenibilidad y calidad en los servicios ofrecidos.

Los retos a los que se enfrentan los profesionales en el ámbito del maltrato y abuso infantil resaltan la importancia de contar con un apoyo organizacional robusto. Este apoyo debe incluir supervisión clínica y atención al bienestar emocional de los trabajadores, elementos clave para

forjar una fuerza laboral eficiente y resiliente en este sector crítico. Es imperativo que las instituciones promuevan una formación continua y especializada para los profesionales implicados. Dicha formación debe abarcar no solo las técnicas y teorías relacionadas con el abuso y maltrato infantil, sino también el desarrollo de habilidades prácticas y emocionales que son esenciales para afrontar la complejidad de estos casos.

Además, resulta crucial impulsar una colaboración multidisciplinaria, que integre a psicólogos, trabajadores sociales, médicos, educadores y otros especialistas pertinentes. Un enfoque colaborativo de esta naturaleza facilita una atención más completa y efectiva, permitiendo abordar las variadas y a menudo intrincadas necesidades de los niños, niñas y adolescentes desde diversas perspectivas. Este enfoque multidisciplinario no solo mejora la calidad del cuidado proporcionado a los NNA, sino que también enriquece el entorno profesional, fomentando un intercambio de conocimientos y experiencias que beneficia tanto a los profesionales como a los individuos a su cuidado.

Algunas de las limitaciones dentro del estudio fue la dificultad al contactar a los profesionales para hacer parte de la investigación por el tiempo limitado de los mismos y lo sensible del tema desde las organizaciones que atienden a los NNA. Para futuras investigaciones se recomienda estudios que intervengan el estado de la salud mental de los profesionales y su incidencia en la intervención psicosocial en problemáticas como el maltrato y el abuso sexual.

Conclusiones

La inclusión de las voces y experiencias de los profesionales que trabajan directamente en la prevención y tratamiento del maltrato y abuso sexual infantil es de vital importancia para el desarrollo de políticas y prácticas más efectivas en este campo. Estos profesionales, al estar en primera línea, poseen una comprensión única y profunda de las complejidades y desafíos asociados con estos casos. Su conocimiento práctico y experiencia directa son recursos invaluable para identificar las brechas en los sistemas actuales, proponer mejoras en los métodos de intervención y contribuir a la creación de un marco de políticas más robusto y sensible a las necesidades reales de los niños, niñas y adolescentes afectados. Al dar voz a estos profesionales se fomenta una cultura de aprendizaje y adaptación continua, lo que permite que las estrategias de prevención y

protección evolucionen de manera más efectiva y estén alineadas con las realidades del terreno, garantizando así una respuesta más eficaz y empática hacia el maltrato y abuso sexual infantil.

Es importante reconocer que los profesionales que trabajan con casos de maltrato y abuso sexual infantil están frecuentemente expuestos a situaciones traumáticas, lo que puede conducir a niveles elevados de estrés y a un posible deterioro de su salud mental. Esta exposición constante a relatos y situaciones de trauma requiere una atención especial hacia su bienestar psicológico y físico. Las estrategias de autocuidado, por tanto, se convierten en un aspecto crucial para estos profesionales, no solo para mantener su salud y equilibrio en el ámbito laboral, sino también en su vida personal.

El autocuidado puede adoptar muchas formas, incluyendo, pero no limitándose, prácticas como la meditación, el ejercicio físico, la terapia personal y la participación en actividades recreativas y artísticas. Estas actividades no solo ofrecen un respiro del estrés diario, sino que también proporcionan una vía para la expresión emocional y la reflexión personal, elementos esenciales para manejar el impacto emocional de su trabajo. Además, al cuidar de sí mismos, estos profesionales están en una mejor posición para ofrecer una atención de alta calidad a los niños, niñas y adolescentes a su cargo. El autocuidado, por tanto, no es solo una cuestión de bienestar personal, sino también una parte integral de su eficacia profesional, permitiéndoles abordar sus responsabilidades con mayor claridad, empatía y resiliencia.

Es crucial reconocer y abordar los impactos que el trabajo con víctimas de maltrato y violencia sexual puede tener en la vida personal y profesional de los trabajadores en este campo. Los lugares de trabajo deben asumir la responsabilidad de cuidar la salud mental y física de sus empleados, proporcionando acceso a ayuda especializada y apoyo continuo. Además, para lograr una atención más eficiente y efectiva, no es suficiente con ofrecer una formación de calidad; es igualmente importante asegurar condiciones laborales que ofrezcan a los profesionales estabilidad laboral y económica. Esto implica reevaluar y mejorar aspectos como los salarios y las condiciones de trabajo en el área psicosocial. En muchos casos, las condiciones actuales representan una injusticia que necesita ser examinada detenidamente y corregida.

Los nuevos retos para investigaciones futuras en el ámbito del maltrato y abuso sexual infantil se centran en una comprensión más profunda y matizada de las consecuencias a largo plazo de estas experiencias traumáticas. Es esencial explorar no solo los impactos inmediatos en la salud

mental y física de las víctimas, sino también las repercusiones a largo plazo en su bienestar socioeconómico y su integración en la sociedad. Además, se necesita una evaluación rigurosa de la eficacia de diferentes modelos de intervención, incluyendo enfoques emergentes y terapias innovadoras, para determinar las prácticas más efectivas en el tratamiento y apoyo a las víctimas. Asimismo, la investigación debe extenderse a la prevención del abuso y maltrato infantil, identificando estrategias efectivas que puedan implementarse a nivel comunitario y educativo.

Otro reto significativo es el estudio del impacto de la tecnología y las redes sociales en el abuso y maltrato infantil, un área que ha ganado relevancia en la era digital. Investigar cómo estos medios pueden tanto contribuir al problema como ser utilizados para combatirlo es crucial. Además, es importante considerar la diversidad cultural en la investigación sobre el abuso infantil, entendiendo cómo las diferencias culturales afectan la percepción, el reporte y el tratamiento del abuso. Finalmente, un enfoque en la formación y el bienestar de los profesionales que trabajan en este campo es esencial, ya que su eficacia y resiliencia son fundamentales para la calidad de la atención ofrecida. Estos desafíos presentan oportunidades para ampliar el conocimiento y mejorar las estrategias de intervención, prevención y políticas públicas en torno al maltrato y abuso sexual infantil.

Referencias

- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Camacho y López, S. M., Maldonado Muñiz, G., Trejo García, C. Á., Olguín López, A., & Pérez Jiménez, M. (2014). La investigación cualitativa. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 2(3), <https://doi.org/10.29057/xikua.v2i3.1224>
- Betül Şenol, F., & Üstündag, A. (2021). The effect of child neglect and abuse information studies on parents' awareness levels during the COVID-19 pandemic [El efecto de los estudios de información sobre negligencia y abuso infantil en los niveles de conciencia de los padres durante la pandemia de COVID-19]. *Children and Youth Services Review*, 131, Article 106271. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106271>
- Blanco, A., & Valera, S. (2007). *Los fundamentos de la intervención psicosocial*. En A. Blanco & J. Rodríguez Marín (Eds.), *Intervención Psicosocial*. (pp. 3-45). Prentice Hall.

- Brend, D. M., Krane, J., & Saunders, S. (2020). Exposure to trauma in intimate partner violence human service work: A scoping review [Exposición al trauma en el trabajo de servicios humanos sobre violencia de pareja: una revisión del alcance]. *Traumatology*, 26(1), 127-136. <https://doi.org/10.1037/trm0000199>
- Casari, L. (2010). ¿Es necesaria la salud mental en los psicólogos? *Diálogos*, 1(2), 29-41. https://www.researchgate.net/publication/259705423_Es_necesaria_la_salud_mental_en_los_psicologos_Its_necessary_the_mental_health_to_be_a_psychologist
- Choi, G. Y. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors [Estrés traumático secundario y empoderamiento entre trabajadores sociales que trabajan con sobrevivientes de violencia familiar o agresión sexual]. *Journal of Social Work*, 17(3), 358-378. <https://doi.org/10.1177/1468017316640194>
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers—A literatura review [Trabajar una los efectos psicológicos del trauma: consecuencias para los trabajadores de la salud mental: una revisión de la literatura]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- Correa Alzate, J. I., & Bedoya Sierra, M. (2010, enero-mayo). Intervención en el manejo social del riesgo en infancia y adolescencia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (29), 1-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214466008>
- Crivatu, I. M., Horvath, M. A., & Massey, K. (2021). The impacts of working with victims of sexual violence: a rapid evidence assessment [Los impactos del trabajo con víctimas de violencia sexual: una evaluación rápida de la evidencia]. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 56-71. <https://doi.org/10.1177/15248380211016024>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* [¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar? Una revisión del alcance]. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Fisher, C., Goldsmith, A., Hurcombe, R., & Soares, C. (2017). *The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment* [Los impactos del abuso sexual infantil: una evaluación rápida

- de la evidencia]. Independent Inquiry into Child Sex Abuse. <https://uobrep.openrepository.com/handle/10547/624859>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022, 31 de octubre). *2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe sufren violencia en el hogar*. Unicef. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/2-de-3-ni%C3%B1os-de-am%C3%A9rica-latina-y-caribe-sufren-violencia-hogar>
- Galeano Marín, M. E. (2021). *Investigación cualitativa: Preguntas inagotables*. Fondo Editorial FCSH.
- Garrido-Hermosilla, A. M., Soto-Sierra, M., Díaz-Ruiz, M. C., Gutiérrez-Sánchez, E., & Rodríguez-de-la-Rúa Franch, E. (2021). Síndrome de desgaste profesional o «burnout» en la oftalmología andaluza. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 2(96), 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2020.08.002>
- Gatuguta, A., Colombini, M., Seeley, J., Soremekun, S., & Devries, K. (2021). Supporting children and adolescents who have experienced sexual abuse to access services: Community health workers' experiences in Kenya [Apoyo a niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual para que accedan a servicios: experiencias de trabajadores de salud comunitarios en Kenia]. *Child Abuse & Neglect*, 116(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104244>
- González Rey, F. (2015). Los estudios psicosociales hoy: aportes a la intervención psicosocial. En E. Moncayo & A. Díaz (Eds.), *Psicología social crítica e intervención psicosocial* (pp. 21-37). Bonaventuriana.
- Hiles Howard, A. R., Parris, S., Hall, J. S., Call, C. D., Razuri, E. B., Purvis, K. B., & Cross, D. R. (2015). An examination of the relationships between professional quality of life, adverse childhood experiences, resilience, and work environment in a sample of human service providers [Un examen de las relaciones entre la calidad de vida profesional, las experiencias infantiles adversas, la resiliencia y el ambiente laboral en una muestra de proveedores de servicios humanos]. *Children and Youth Services Review*, 57, 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.003>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Boletines Estadísticos Mensuales*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review [La resiliencia personal como estrategia para sobrevivir y prosperar frente a la adversidad en el lugar de trabajo: una revisión de la literatura]. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- Jaramillo Artunduaga, L. (2015). *Intervención psicosocial orientada a prevenir y sensibilizar a las familias del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) de Pitalito Huila, que llevaron proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD) por maltrato por negligencia, durante el año 2014, con el fin de evitar que los agresores reincidan en este tipo de maltrato* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio institucional. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/3401>
- Junco Supa, J. E. (2014). Análisis psicosocial del maltrato infantil. *Avances en Psicología*, 22(2), 179-191. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.188>
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs [Abuso sexual infantil, vínculos con explotación sexual posterior/comportamiento sexual de alto riesgo y programas de prevención/tratamiento]. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177. <https://doi.org/10.1177/1524838010378299>
- Larizgoitia, I. (2006). La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 63-70. <https://doi.org/10.1157/13086028>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children [Maltrato infantil durante la pandemia de COVID-19: Consecuencias de la pérdida del trabajo de los padres sobre el abuso psicológico y físico hacia los niños]. *Child Abuse & Neglect*, 110(2), Article 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Lessard, G., & Alvarez-Lizotte, P. (2015). The exposure of children to intimate partner violence: Potential bridges between two fields in research and psychosocial intervention [La exposición de los niños a la violencia de pareja: puentes potenciales entre dos campos de investigación e intervención psicosocial]. *Child Abuse & Neglect*, 48, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.004>

- Lindert, J., Jakubauskiene, M., Natan, M., Wehrwein, A., Bain, P., Schmahl, C., Kamenov, K., Carta, M., & Cabello, M. (2020). Psychosocial interventions for violence exposed youth - A systematic review [Intervenciones psicosociales para jóvenes expuestos a la violencia: una revisión sistemática]. *Child Abuse & Neglect, 108*, Article 104530. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104530>
- Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress [Hacia un mecanismo para la inducción y reducción del trauma secundario: reinventar una teoría del estrés traumático secundario]. *Traumatology, 23*(1), 112-123. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000096>
- McTavish, J. R., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D., & MacMillan, H. L. (2021). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review [Intervenciones psicosociales para responder al abuso sexual infantil: una revisión sistemática]. *Child Abuse & Neglect, 116*, Article 104203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104203>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas* PASIVI. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/estrategia-atencion-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf>
- Muñoz Rodríguez, D. I. (2006). El maltrato infantil: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 8*(4), 33-37. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/907>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Violencia contra las niñas y los niños*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- Pack, M. (2013). Vicarious traumatisation and resilience: An ecological systems approach to sexual abuse counsellors' trauma and stress [Traumatización indirecta y resiliencia: un enfoque de sistemas ecológicos para el trauma y el estrés de los consejeros de abuso sexual]. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 5*(2), 69-76. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.832952269704529>

- Patel, V. (2021). Scale up task-sharing of psychological therapies. [Ampliar el reparto de tareas de las terapias psicológicas]. *The Lancet*, 399(10322), 343-345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02736-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02736-7)
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders [Tratamiento de terapeutas con traumatización indirecta y trastornos de estrés traumático secundario]. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 150-177). Brunner/Mazel.
- Pinto-Cortez, C., Arredondo Ossandón, V., Lira, G., Lobos Sucarrat, P., Saavedra, C., & Guerra, C. (2021). Intervención especializada en maltrato infantil en Chile en contexto de crisis por Covid-19. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, (16), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340933>
- Sarmiento Morales, V. A. (2020). *Programas de prevención del Maltrato Infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia* [Monografía de Especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio digital institucional. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/34668>
- Shön, D. A. (1996). La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología práctica. En Pakman, M., *Construcciones de la experiencia humana* (pp. 183-211). Gedisa. https://campus.fundec.org.ar/admin/archivos/Schon_crisis_conoc_profesional.pdf
- Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? [Resiliencia como capacidad de recuperarse del estrés: ¿un recurso personal descuidado?]. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166-176. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.482186>
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers [Estrés traumático secundario y agotamiento en trabajadores de bienestar infantil]. *Child Welfare*, 90(6), 149-168. <https://www.jstor.org/stable/48625374>
- Taylor, A. K., Gregory, A., Feder, G., & Williamson, E. (2019). We're all wounded healers: A qualitative study to explore the well-being and needs of helpline workers supporting survivors of domestic violence and abuse [Todos somos curanderos heridos: un estudio cualitativo para explorar el bienestar y las necesidades de los trabajadores de las líneas de

- ayuda que apoyan a los sobrevivientes de violencia y abuso doméstico]. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 856-862. <https://doi.org/10.1111/hsc.12699>
- Turgoose, D., Glover, N., Barker, C., & Maddox, L. (2017). Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims [Empatía, fatiga por compasión y agotamiento en agentes de policía que trabajan con víctimas de violación]. *Traumatology*, 23(2), 205-213. <https://doi.org/10.1037/trm0000118>
- Warrington, C., Beckett, H., Allnock, D., & Soares, C. (2023). Children's perspectives on family members' needs and support after child sexual abuse [Perspectivas de los niños sobre las necesidades y el apoyo de los miembros de la familia después del abuso sexual infantil]. *Children and Youth Services Review*, 149, Article 106925. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106925>