



“VIOLENCIA SEXUAL SOBRE NIÑO/AS Y ADOLESCENTES. VIOLENCIA DE GÉNERO: DE LOS PROTOCOLOS A LA PRÁCTICA”

MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL ÁLVAREZ

Dra. María Varas 2010

VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MUNDO

- Entre el 16 y el 52% de las mujeres en el mundo entero son agredidas físicamente por una pareja íntima por lo menos una vez en la vida (OMS, 1997).
- Entre las mujeres de 15 a 44 años de edad, la violencia basada en el género es responsable de más muertes e incapacidades que la suma total atribuida al cáncer, la malaria, los accidentes de tránsito y la guerra (OMS, 1997).
- Se calcula que la violación y la violencia doméstica son responsables del cinco por ciento de los años de vida saludables que pierde una mujer en edad reproductiva en países en desarrollo demográfico.

DIMENSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA EN ARGENTINA

- Doscientas ocho mujeres murieron en el año 2008 en manos de sus maridos, parejas, amantes, novios, ex parejas, parientes, vecinos o desconocidos que ejercieron violencia sexual
- La línea gratuita de atención telefónica de la Dirección General de Mujer porteña (0800-666-8537) recibió 7876 llamadas por violencia familiar entre enero y septiembre pasados.
- En la provincia de Buenos Aires, en las 24 Comisarías de la Mujer y la Familia, se recibieron 18.000 denuncias relacionadas con la violencia familiar entre enero y junio pasados.
- El 40 a 60% de las mujeres entrevistadas en nuestra maternidad refirieron haber sufrido alguna forma de violencia conyugal o familiar
- Una de cada cuatro mujeres afectadas por la violencia doméstica es menor de edad

ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS

Los acuerdos internacionales sobre Derechos Humanos reconocen claramente que la violencia contra la mujer constituye una violación de sus derechos humanos:

- En 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cual suele describirse como una declaración internacional de derechos para la mujer. La convención define lo que constituye la discriminación contra la mujer y esboza un programa de acción para dar fin a dicha discriminación
- En 1993, la Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el primer documento internacional de derechos humanos en abordar exclusivamente el tema de la violencia contra la mujer. En ella se afirma que la violencia contra la mujer viola, perjudica o nulifica los derechos humanos y libertades fundamentales de la mujer.
- En 1995, mediante la Plataforma de Acción de Beijing (procedente de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer) se instó a los Gobiernos a "condenar la violencia contra la mujer y abstenerse de invocar ninguna costumbre, tradición o consideración de carácter religioso para eludir las obligaciones con respecto a su eliminación que figuran en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer..."

VIOLENCIA DE GÉNERO

- *En 1992 la ONU define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada."*

VIOLENCIA CONYUGAL

- Se utiliza para indicar “violencia de la pareja íntima”
- El objetivo es siempre el control de una persona por la otra
- No siempre concluye con la separación de la pareja
- Se produce en todos los grupos étnicos y raciales y en todos los niveles socioeconómicos
- Incluye traumatismo físico, maltrato psicológico, coerción o agresión sexual y restricción o dominación económica
- Excepcionalmente constituye motivo espontáneo de consulta
- La identificación de la problemática suele no producirse o es demorada

FEMICIDIO

- En 2001, la ONU definió el femicidio como "el asesinato de mujeres como resultado extremo de la violencia de género, que ocurre tanto en el ámbito privado como público; comprende aquellas muertes de mujeres a manos de sus parejas, ex parejas o familiares, asesinadas por acosadores, agresores sexuales y/o violadores, así como de aquéllas que trataron de evitar la muerte de otra mujer y quedaron atrapadas en la acción femicida".

FEMICIDIO

- Entre el 30 y el 40 % de las mujeres asesinadas son muertas por sus parejas.
- Una gran proporción de parejas que asesinaron a sus esposas, fueron identificados como golpeadores con anterioridad al asesinato.

VIOLENCIA CONYUGAL Y SALUD INFANTIL

- Hay conexión directa entre la violencia entre la pareja y el maltrato infantil
- El riesgo de maltrato a los niños aumenta junto con el nivel de violencia en la pareja
- La violencia familiar también implica mayor riesgo de abuso sexual para los niños
- Un niño criado en un hogar caótico puede sufrir otras manifestaciones negativas para su salud física y psíquica

VIOLENCIA CONYUGAL Y SALUD INFANTIL

- La afirmación de los adultos de que el hijo no vio ni oyó nada no significa que el niño no esté afectado
- Presenciar la violencia puede ser tan traumático como ser una víctima directa
- Los riesgos aumentan cuando los adultos minimizan de manera poco realista el impacto que la violencia familiar o conyugal tiene sobre los niños

VIOLENCIA FAMILIAR Y SALUD INFANTIL

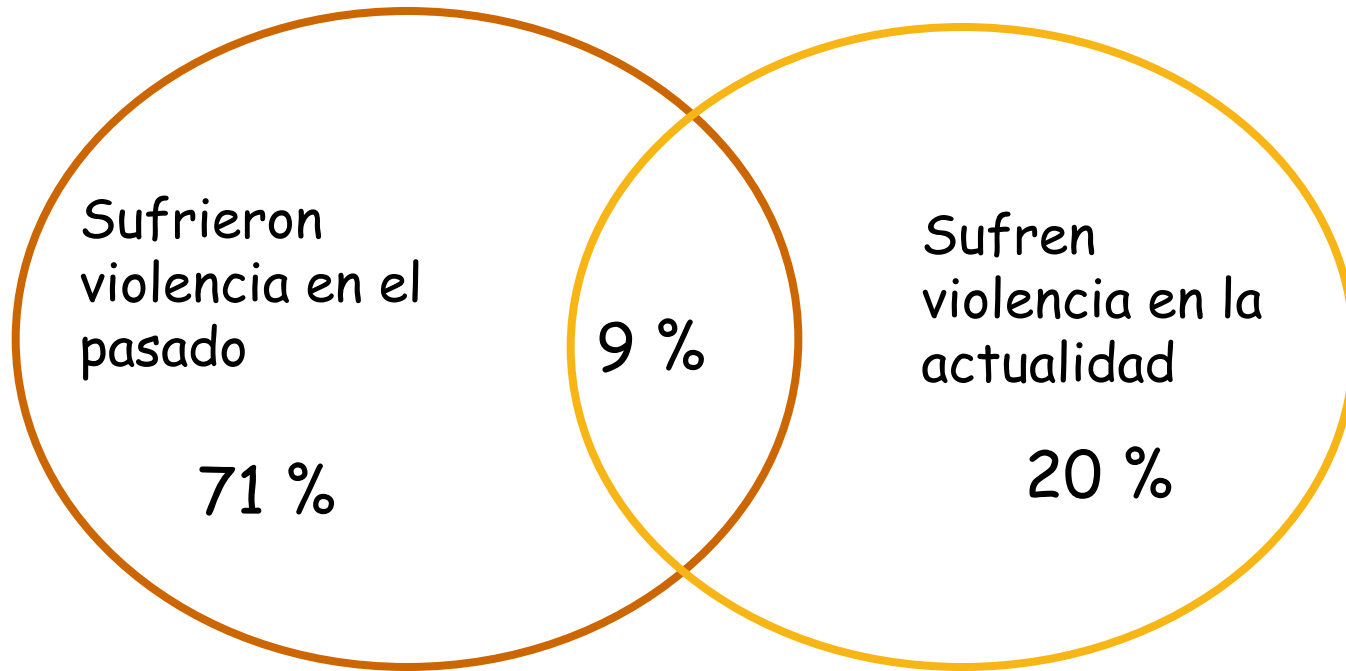
- La asociación de maltrato infantil y violencia familiar es más probable cuando la pareja de la madre no es el padre biológico del niño/a
- Cuando coexisten violencia familiar y maltrato infantil el varón es con más frecuencia responsable de maltrato físico y la madre de abandono

VIOLENCIA SEXUAL

- La OMS define la violencia sexual a "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".

Programa de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual

Casos detectados
 $n = 1.505/4.215$ (35,7%)



Un 9% de las que vivieron VIF en el pasado, también la padecen en la actualidad

ABUSO SEXUAL INFANTIL

- Una de las definiciones más completas del abuso sexual infantil es la elaborada por el National Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN). Comprende "los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor".

COERCIÓN – ASIMETRÍA

INCLUYE :

Incesto – Violación – Abuso sin Contacto Físico

ABUSO SEXUAL INFANTIL

- En pediatría el abuso sexual es generalmente reiterado y de larga evolución (80 %)
- La mayoría de las veces la agresión sexual es contra el sexo femenino (85%)
- Las preadolescentes son las más frecuentemente vulneradas (35 %)
- En abusos reiterados la mayoría de las veces el agresor es un varón allegado a la víctima (60 %)
- En el abuso reiterado la mayoría de las veces **no** hay otras expresiones de fuerza física ni coito, por lo tanto los hallazgos clínicos suelen ser nulos (80 %)

ABUSO SEXUAL INFANTIL

- El ataque sexual único o violación es menos frecuente en pediatría (1-2%)
- La violación es generalmente cometida por un desconocido contra adolescentes o mujeres jóvenes
- La violación suele acompañarse de uso de la fuerza física, generalmente hay penetración y coito, por lo tanto hallazgos clínicos.

VIOLENCIA DE GÉNERO E INFANTIL

- La mayor parte de la violencia sufrida por mujeres y niñas procede de hombres a los que conocen y a menudo es ejercida en el seno de la familia y el hogar.
- Esta violencia puede tener dimensiones físicas, sexuales o psicológicas, puede prolongarse durante años y puede aumentar en intensidad con el intento de las víctimas de dejar de serlo.
- Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad.

Violencia de género y sexual: un problema de salud pública



- Tiene factores de riesgo conocidos
- Las tasas más altas están en las poblaciones más vulnerables
- Puede ser predecible y prevenible

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS

□ AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

Dolores crónicos: cuello- espalda

Artritis

Fibromialgia

□ AFECCIONES CARDIOVASCULARES

IAM

Angina de pecho

□ AFECCIONES GINECOLÓGICAS

Enf. Inflamatoria pélvica

Dolor crónico pelviano

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS

□ AFECCIONES NEUROLÓGICAS

Balbuceo – Tartamudeo

Perdida de audición

Trastornos visuales

Cefaleas tensionales - Migrañas

□ AFECCIONES GASTROINTESTINALES

Dolor abdominal recurrente

Sind. de Intestino Irritable

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS

□ TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Ansiedad-Depresión-Baja autoestima-Temor al abandono-Dependencia

Sentimiento de desvalorización

Insomnio-pesadillas-terrores nocturnos

Desorden de estrés postraumático

Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia

Fobias-Ataques de pánico

Conductas obsesivo/compulsivas

Desorden de personalidad múltiple

Síndrome de personalidad fronteriza

Disfunción sexual

Desatención en el cuidado de la salud

Abuso de tabaco, alcohol y drogas

Ideación suicida

Enfermedades Psicosomáticas

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS

□ CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

ETS

VIH

Embarazo no deseado

Abortos voluntarios

□ MUERTE

Suicidio

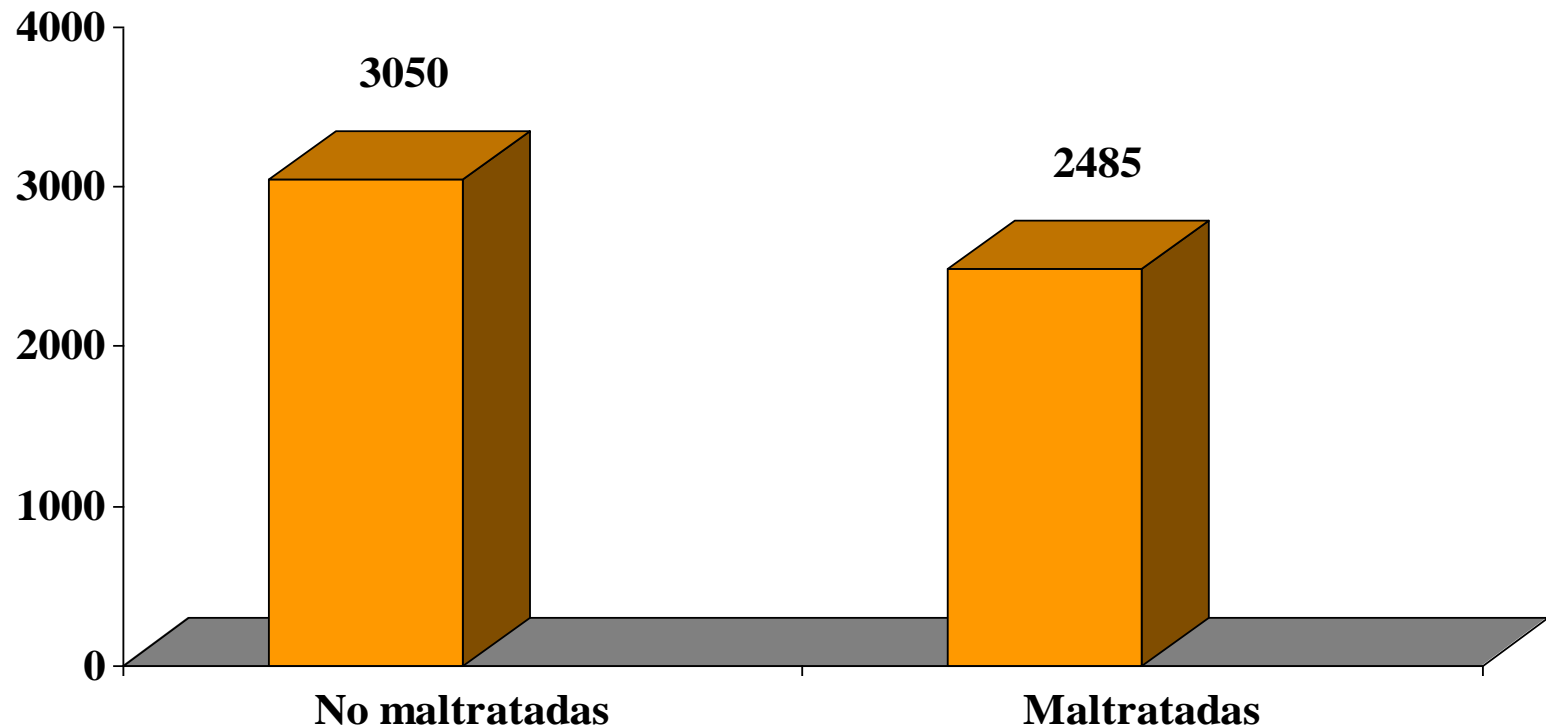
Femicidio

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD

- EMBARAZO Y VIOLENCIA:
 - Síndrome del feto golpeado
 - Desprendimiento de placenta
 - Ruptura prematura de membranas.
 - Infección genital
 - Parto prematuro
 - Retardo del crecimiento intrauterino
 - Bajo peso al nacer

Media de peso (G) de recién nacidos de madres matratadas durante su embarazo

Fuente: Valaez Santiago, S Public Mex, 38:352, 1999



REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD INFANTIL

- Reiteración de enfermedades psicosomáticas
- Bajo rendimiento escolar y dificultades de concentración
- Depresión y/o presencia de conductas auto agresivas o ideas suicidas
- Baja autoestima e inseguridad: docilidad excesiva y actitud evasiva y/o defensiva frente a los adultos, búsqueda intensa de expresiones afectuosas por parte de los adultos, dificultad para vincularse con los pares
- Actitudes o juegos sexualizados persistentes e inadecuados para la edad
- Trastorno por estrés postraumático

QUE PASA CON LA VIOLENCIA?



POR QUE TAN INSTALADO EL TEMA Y TAN POCO ACCIONAR?

- Tolerancia social
- Falta de registros-Subdiagnóstico
- Insuficientes de políticas de estado
- Iniciativas aisladas

Abuso Sexual Infantil

Variables relacionadas con el Sub-registro

- ❑ Desconocimiento por parte de algunos niños que ciertos actos son abusivos
- ❑ Olvido o negación de recuerdos
- ❑ “Trabajo fino” del agresor sobre víctima
- ❑ Sentimientos de temor y culpa del niño
- ❑ Protección voluntaria del agresor por parte del niño
- ❑ Niños pequeños o con retraso madurativo
- ❑ Mitos y creencias

Abuso Sexual Infantil

Mitos y Creencias que dificultan el Diagnóstico

- Si bien ha aumentado, es una situación excepcional
- Los niños son abusados por desconocidos
- Los agresores son generalmente enfermos psiquiátricos
- Sólo las niñas son abusadas
- Especialmente en adolescentes : “algunas se las buscan”
- Los niños mienten con facilidad
- Se deben sostener secretos para preservar la intimidad familiar
- La violencia acompaña siempre al abuso sexual
- La ausencia de signos físicos desestima el diagnóstico
- Sólo ocurren en ambientes y situaciones especiales
- Una madre no permitiría o denunciaría siempre el abuso de un hijo

QUÉ NOS PASA CON LA VIOLENCIA?

- ❑ Falta de educación formal de pregrado
- ❑ Subestimación de la problemática
- ❑ Percepción de falta de tiempo
- ❑ Falta de conocimiento sobre los recursos de la comunidad
- ❑ Temor de ofender a pacientes o familia
- ❑ Sentimientos de indefensión, impotencia y desesperanza
- ❑ Experiencia personal con la violencia

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Hospital Álvarez

- Resolución 983/SS/03
- Creación del Protocolo de Acción ante víctimas de violación
 - ✓ Prevención de embarazo (Anticoncepción de emergencia)
 - ✓ Prevención de ITS (Antibióticos)
 - ✓ Prevención de VIH (Antirretrovirales)

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Hospital Álvarez

- Por resolución 2127 del 30 de julio de 2004, de la Secretaría de Salud, Dirección General de Hospitales, designa al Hospital T. Álvarez como unidad de Referencia para la Asistencia a la Víctima de Violación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y responsable de impulsar en los otros hospitales públicos de la red, la creación de grupos interdisciplinarios para la Asistencia a Víctimas.

Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez contra las Violencias

Recursos

- Comité para estudio, prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar, laboral, infantil y de género
- Equipo de atención a víctimas de violencia familiar, laboral e institucional
- Grupo de Trabajo Atención a víctimas de violencia sexual
- Grupo de Trabajo Atención a niños/as en situación de vulnerabilidad psicosocial

Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez contra las Violencias

**Comité para estudio,
prevención, detección y
tratamiento de la violencia
familiar, laboral, infantil y de
género**

Comité para la prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar, laboral, infantil y de género

- Comienzo de Actividades: Enero 2006

- Integrantes :

Dra. Diana Galimberti. Directora

Lic. Susana Pontiggia. Psicóloga

Dra. María Varas. Pediatra

Lic. Silvia Raggi. Psicóloga

Lic. Alberto Trímboli. Psicólogo

Dra. Viviana Carames. Tocoginecóloga

Dr. Oscar Lossetti. Médico Legista

Lic. Rosa Cohen. Psicopedagoga

Lic. Claudia Cino. Psicóloga de Guardia

Actividades del Comité

- Programación y supervisión de actividades asistenciales, docentes y de investigación
- Implementación de planes de vigilancia hospitalaria para la detección
- Gestión de recursos para el abordaje de la violencia
- Divulgación intra y extrahospitalaria de dichos recursos
- Relevamiento e informatización de datos
- Participación en la Red Metropolitana

Reglamento del Comité

Le corresponde al Comité:

.Adoptar un **cronograma** anual de trabajo.

- Presentar un **informe** de lo actuado cada año en el mes de Marzo. Será el responsable del análisis situacional, periódico y elaborará las propuestas de acción pertinentes.
- Hacer la **revisión y evaluación** de las actividades desarrolladas y los ajustes o correcciones que sean necesarios.
- Poner en conocimiento al resto del hospital de todo su **accionar** para la implementación de un sistema de vigilancia hospitalaria para mejorar la detección y asistencia.
- **Investigar** los planes locales, nacionales o regionales sobre prevención de violencia.
- Llevar un **libro de actas** con el detalle de cada sesión. Dichas actas serán leídas en la reunión siguiente.

Reglamento del Comité

- Sesionar con un número de integrantes no menor al 50% del total. Los responsables de los Servicios deben facilitar las actividades de los componentes del comité, salvo situaciones de necesidad o urgencia del Servicio.
- Cumplir sus funciones en el marco de los propósitos previamente establecidos. Las decisiones que se adopten surgirán de la aprobación de la mayoría. En caso de empate, el voto del coordinador será válido como doble.
- Fijar los días y horario de reuniones, actualmente se realizan los miércoles de 7.30 a 9 hs. Podrá ingresar cualquier integrante de la planta estable del hospital, que se comprometa a trabajar y respetar el reglamento.
- La falta de asistencia de alguno de los integrantes a 4 o más reuniones, sin motivo justificado formalmente causará la baja, lo mismo que la falta de realización de las tareas asignadas, según el plan aprobado.

Reglamento del Comité

- El presente reglamento podrá ser modificado parcial o totalmente de acuerdo a un informe escrito que deberá ser aprobado por el 75% de los miembros del comité, incluido el coordinador.
- Solicitar la colaboración puntual de personas ajenas al mismo en los temas específicos que se requieran.
- Consolidar redes con otros servicios o instituciones.
- Determinar si es necesario la conformación de subgrupos encargados de analizar y tratar diferentes situaciones y elegir los coordinadores de esos subgrupos.
- Promover la formación y capacitación continua de sus integrantes.

Reglamento del Comité

Coordinación y funciones

Coordinador:

Se elegirá por consenso entre los miembros del Comité. En caso de no ser posible se hará por el voto de la mayoría.

Desempeñara sus funciones por 2 años con opción a ser reelegido/a por otro periodo.

Funciones de la Coordinación:

- Dirigir las sesiones del Comité
- Someter a consideración del Comité todas las propuestas o puntos a tratar en cada temario.
- Representar al Comité ante los diferentes órganos, instituciones, etc.

Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez contra las Violencias

EQUIPOS DE ATENCIÓN Y GRUPOS DE TRABAJO

Equipos de Atención

- Violencia familiar, laboral y de género:
Coordinado por referente de Salud Mental
- Violencia sexual: Coordinado por referentes de
Obstetricia, Infectología y Salud Mental
- Niños/as en situación de vulnerabilidad:
Coordinado por referentes de Pediatría, Salud
Mental y Servicio Social

Actividades de Equipos y Grupos de trabajo

- Preventivas
- De detección
- Diagnóstico
- Tratamiento

Recursos Asistenciales

- Encuestas de detección y charlas en salas de espera: Agentes de Salud
- Pregunta recordatoria en H.C. de Obstetricia
- Encuesta en H.C. de Internación Clínica Médica
- Circuito de acceso y derivación referenciada
- Material gráfico de divulgación
- Modalidad de atención ambulatoria, hospital de día e internación
- Atención a demanda espontánea inmediata y programada

Recursos Asistenciales

- Protocolos de atención
- Historia Clínica diferenciada
- Supervisión de casos
- R. Humano: Clínica Médica y Pediátrica, Salud Mental, Servicio Social, Tocoginecología y Ginecología Infantojuvenil, Infectología, Médico legista.
- Articulación externa: Consejo de Derechos, Defensorías Zonales, Consejo de la Mujer, Juzgados, Brigadas Ministerio de Justicia

Hospital Álvarez

Comité y Equipos Asistenciales

- Otras actividades realizadas:
 - . Cursos, Jornadas, Talleres Intra y Extrahospitalarios.
 - . Publicaciones.
 - . Actividades de sensibilización, capacitación y divulgación para profesionales y la comunidad

- Proyectos:
 - . Investigación
 - . Revisión crítica y retrospectiva de H. C. y circuitos de admisión y abordaje
 - . Grupos comunitarios
 - . Salida a al comunidad

VÍCTIMA INFANTIL

Maltrato

Abuso sexual

Trata

Acceso

Demanda espontánea

- Madre-Padre
- Otro Familiar
- Docente
- Vecino/a
- Otro

Derivada de otras Instancias

.Brigadas
(Ministerio de Justicia)

- Violencia familiar
- Violencia Sexual
- Trata de personas

.Defensorías

.Juzgado

.Otras

Derivación profesional

- Otro servicio
- Área programática
- Otro Hospital



Abordaje inicial

Evaluación Transdisciplinaria con Permanencia breve en SALA DE PEDIATRÍA

- **Pediatra de Guardia**
- .H.C "ad hoc"
- .Protocolo Atención ASI
- **Trabajadora Social de Guardia o Planta***
- .Entrevista Social
- .Intervención al Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- **Psicólogo/a de Guardia o de Interconsulta***
- **Eventuales**
- .Ginecología*
- .Infectología*

Atención Ambulatoria CONSULTORIOS EXTERNOS*

Seguimiento

INTERNACIÓN en PEDIATRÍA

Por causas médicas
Por causas sociales
Para Protección Integral



AMBULATORIO PROGRAMADO

GRUPO DE TRABAJO NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

- Pediatra
- Psicóloga-Psicopedagoga
- Trabajadora Social
- Infectólogo
- Ginecóloga

EQUIPO INFANTO JUVENIL SALUD MENTAL

CIRCUITO DE ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA HOSPITAL ALVAREZ

Acceso

Demanda espontánea
Detección Agentes de Salud

Brigadas
(Ministerio de Justicia)
Juzgado
SAME

Derivación profesional
•Otro servicio
•Área programática
•Otro Hospital

VIOLENCIA DE GÉNERO CON LESIONES FÍSICAS

VIOLENCIA DE GÉNERO SIN LESIONES FÍSICAS

Abordaje Inicial

EMERGENCIA
GUARDIA

Clínico de Guardia
Trabajadora Social y
Psicóloga de Guardia
Otros: Traumatólogo,
Tocoginecólogo/a,
Cirujano/a de Guardia



SALUD MENTAL

Entrevista de admisión
.en Maternidad
(violencia sexual)
.en Salud Mental

Seguimiento

Clínico o Especialista
según necesidad

Equipo de Violencia
Salud Mental



CIRCUITO DE ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
HOSPITAL ALVAREZ

V
Í
C
T
I
M
A

A
D
U
L
T
A



...en definitiva:

**apostamos a que las víctimas de la
violencia ejerzan el derecho y
direccionen sus recursos en pos de
su salud psicofísica y la de su
descendencia**

PERO SE REQUIERE MUCHO MÁS...

Instrumentos legales

- Incorporación del **femicidio** como figura penal autónoma.
- Pérdida inmediata de la **patria potestad** para aquel que haya matado o atentado contra la vida de la madre de su/s hijo/s.
- Mantención de las **obligaciones alimentarias** para con los hijos.
- **Aborto no punible** en caso de violación

PRIORIZAR SIEMPRE

Protección integral para las víctimas de violencia:

- posibilidad de **separación del agresor**
- **espacios** para permanecer
- **inserción** laboral
- **capacitación** gratuita
- **vacantes** en jardines maternos y escuelas
- **préstamos**, etc.

Para todos/as...

- En palabras de Peter Adarnson (1988), "La educación erosiona la resignación y la sustituye por un grado de confianza, una conciencia de elección, la certeza de que se puede tomar decisiones, cambiar circunstancias y mejorar la vida" .