

Titulillo: PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Articulación del proceso hospitalario de niños y niñas con sospecha de abuso sexual en el

Hospital General de Medellín.

Manuela Gómez Mejía

Universidad CES

Medellín

RESUMEN

El Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez es una Empresa Social del Estado, entidad de tercer nivel de atención con una categoría especial de entidad pública descentralizada de propiedad del Municipio de Medellín, con Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, abarcando en su área de atención los departamentos

Con la promulgación de la ley 100 de 1993, el Hospital General de Medellín ha comenzado un proceso de transformación, convirtiéndose en Empresa Social del Estado. Además el Hospital fue postulado por el Ministerio de la Protección Social para el acompañamiento en el proceso de Acreditación en Salud para las IPS Públicas, convirtiéndose en el primer Hospital público del país en ser evaluado y Certificado en ACREDITACIÓN EN SALUD por el Ministerio de la Protección Social y el Icontec.

El objetivo del Hospital General de Medellín es producir servicios de salud eficientes y efectivos, según las normas establecidas. Prestando y ofreciendo así los servicios de salud según las necesidades de la población de su área de influencia. Para

el cumplimiento de tal fin, se propone adecuar continuamente los servicios para satisfacer necesidades y garantizar los mecanismos de participación ciudadana.

Sin embargo los niños y niñas que ingresan al Hospital General de Medellín por sospecha de abuso sexual, obtienen una intervención desarticulada entre las diferentes especialidades. No se cuenta con un protocolo estandarizado para la intervención de éstos casos, razón por la que no existe una meta terapéutica en común que guíe un abordaje técnico a través de intervenciones pertinentes y eficaces que trascienda la atención médica.

Particularmente el área de psicología cuenta con una psicóloga de planta y un grupo de practicantes que semestralmente cambia. Lo que pone de manifiesto la necesidad de brindar lineamientos y parámetros de intervención que soporten la inexperiencia del grupo de estudiantes, además de facilitar su entrenamiento por parte de la psicóloga de planta.

Se diseña entonces el proyecto Articulación del proceso hospitalario de niños y niñas con sospecha de abuso sexual en el Hospital General de Medellín desde la necesidad de sensibilizar al personal administrativo y operativo (médico, enfermería, trabajo social, psicología) en torno a la importancia de un abordaje técnico, pertinente y

eficaz en los casos de abuso sexual; además de la articulación desde las diferentes especialidades apuntando a la inserción del rol del psicólogo en dichos casos.

Una vez sensibilizada la comunidad del Hospital, se hace necesaria la formación en temas de abuso sexual desde diferentes niveles que brinden las herramientas necesarias para el manejo de los casos. Inicialmente la formación estará dirigida a conocer en sus generalidades el fenómeno del abuso sexual, la normatividad respectiva, su intervención y la importancia de la intervención efectiva de ésta entre los distintos profesionales.

Adicionalmente se implementará una línea de formación dirigida particularmente al grupo de psicología, enfatizando en rutas de atención, el proceso mismo de intervención y prevención del abuso sexual desde el ámbito hospitalario.

Paralelamente se intentará abrir espacios que promuevan una cultura de la prevención de la salud mental, bajo la premisa del cuidado de quienes intervienen, optimizando así la atención de casos de abuso sexual mediante la tramitación de aquellos fenómenos subjetivos que pueden suscitar en los profesionales tales casos.

Finalmente, mediante la legitimación por lo entes administrativos se integra lo realizado durante el proceso, articulando las diferentes acciones de cada especialidad, por medio de la creación de protocolos, espacios de discusión de casos e informes con el fin

de mantener un vínculo entre los diferentes actores que de cuenta de intervenciones integrales en los casos de abuso sexual.

Se estima que el proyecto tiene una duración de 10 meses y que en su finalización se obtendrá una intervención integral y eficaz que promueva habilidades para la vida en casos de abuso sexual, en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital General de Medellín.

El costo total del proyecto es \$55 984.300

JUSTIFICACIÓN

Aún cuando los delitos de abuso o violencia sexual no son denunciados en su gran mayoría, es importante revisar las cifras que brinda el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2011), referentes a una problemática que no es nada nueva.

Entre el año 2007 y 2009 se realizaron dictámenes sexológicos por violencia y abuso sexual en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De éstos exámenes sexológicos realizados entre 2007 y 2009, el 85% corresponde a niños, niñas y adolescentes. Se realizaron 49.711 dictámenes a niños, niñas y adolescentes. La cifra ha aumentado año a año, lo que deja en evidencia el incremento de los fenómenos de denuncia y el fenómeno en sí mismo.

Podría enumerarse más datos estadísticos que den cuenta y permitan observar las dimensiones de ésta problemática. No obstante, es suficiente la información anterior para permitir al lector reconocer que la población infantil es vulnerable en demasía a ser víctima de abuso sexual.

Es así como se convierte en una necesidad la realización de las adecuaciones pertinentes para la intervención del abuso sexual en niños y niñas que ingresan al área de pediatría del Hospital General de Medellín. En consecuencia una intervención desarticulada no logra obtener algún impacto que brinde el soporte necesario para prevenir la victimización primaria y secundaria, además de la repetición de éste tipo de eventos.

La intervención que se realice es decisiva, puesto que asegurará o no la adecuada tramitación del evento traumático en diferentes niveles. Es decir, se parte de la premisa de que en tanto se realicen intervenciones que brinden a la población las herramientas necesarias para la elaboración posterior del trauma, se podrá apuntar a la prevención de

que éstos niños, niñas y adolescentes no sean víctimas repetidamente de un evento que sin duda hace mella en el posterior desarrollo de cualquier sujeto.

Lo anterior se hace primordial, al entender que se presume que en el 65% de los casos de violencia sexual con niños, niñas y adolescentes, el agresor fue un familiar o conocido. De ahí que aproximadamente el 62% de las agresiones se den en un escenario tan familiar como la propia vivienda. Esto da pie, una vez mas, para considerar la importancia de que las intervenciones sean eficaces una vez sean ingresados los niños y niñas del área de pediatría, evitando dejar al azar el futuro de éstos sujetos, que en su mayoría han sido abusados desde el núcleo familiar.

Sería ambicioso pretender realizar una articulación interinstitucional, pese a reconocer su importancia. No obstante el proyecto pretende entonces realizar una articulación institucional en relación a los procesos que se llevan a cabo en la atención a pacientes pediátricos víctimas de abuso sexual. Se aporta al proceso que propone la ruta de atención de tal problemática, una intervención contextualizada y que además trasciende la atención médica, brindando además atención en salud mental.

PROBLEMAS Y NECESIDADES QUE SE INTERVIENEN

Problema central

Desarticulación por parte del personal de pediatría del Hospital General de Medellín en el proceso de evaluación y diagnóstico de los niños y niñas con sospecha de abuso sexual.

Causas

- Intervenciones descontextualizadas a las necesidades de la población
- Desconocimiento u omisión del personal del Hospital en las rutas de atención.
- No se cuenta con un protocolo de intervención estandarizado

POBLACIÓN

Directa

Grupo operativo del Hospital General de Medellín, conformado por 15 profesionales (pediatría, psicología, psiquiatría, trabajo social) que tienen a cargo la atención de pacientes pediátricos hospitalizados tras ser víctimas de abuso sexual.

Indirecta

Pacientes pediátricos víctimas de abuso sexual, y sus familias, que se encuentran hospitalizados en el Hospital General de Medellín.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Generar una articulación teórico y técnica por parte le personal encargado del Hospital General de Medellín del proceso de evaluación y diagnóstico de los niños y niñas con sospecha de abuso sexual.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar al personal administrativo y operativo sobre la importancia del abordaje técnico de los casos de abuso sexual con el fin de

obtener una legitimación del proyecto y se brinden las condiciones logísticas necesarias para que se desarrolle adecuadamente el proceso.

- Brindar al personal operativo respectivo del área de pediatría del Hospital General de Medellín, herramientas teóricas y técnicas que permitan dar un adecuado manejo de los casos de abuso sexual.

- Promover una cultura de la prevención en el área de pediatría del Hospital General de Medellín por medio la creación de espacios de protección y cuidado de la salud mental de los profesionales, que favorezcan y optimicen intervenciones eficaces en casos de abuso sexual

- Establecer un vínculo entre las diferentes [especialidades, profesiones] del Hospital General de Medellín que de cuenta de la articulación en los procesos intervención en casos de abuso sexual y la constante retroalimentación entre las partes.

RESULTADOS

Resultado final

El Hospital General de Medellín contará con el personal capacitado y los espacios institucionales adecuados para desarrollar un óptimo proceso de evaluación y diagnóstico a niños con sospecha de abuso sexual.

Resultado de proceso

- El personal administrativo y operativo reconoce la importancia del abordaje técnico de los casos de abuso sexual, obteniendo así las condiciones logísticas necesarias para que se desarrolle el proyecto
- El personal operativo respectivo del área de pediatría del Hospital General de Medellín cuentan con herramientas teórico-técnicas para dar un adecuado manejo de los casos de abuso sexual.
- El hospital ha desarrollado una cultura de la prevención en el área de pediatría del Hospital General de Medellín ya que cuenta con espacios de protección y cuidado de la salud mental de los profesionales, que favorecen y optimizan intervenciones eficaces en los casos de sospecha de abuso sexual de niños y niñas que ingresan al hospital.
- Vínculo entre las diferentes [especialidades, profesiones] del Hospital General de Medellín que da cuenta de la articulación en los procesos intervención en casos de abuso sexual y la constante retroalimentación entre las partes.

REFERENCIAS CONCEPTUALES

Para la elaboración del proyecto, se hace necesaria la revisión de conceptos clave como: psicología de la salud, el rol del psicólogo; problemáticas a intervenir, especialmente el abuso sexual y las rutas de atención respectivas.

El concepto de psicología de la salud dados sus inicios en Estados Unidos en los años 70; que se ubica en la medicina comportamental, además de la influencia de la medicina psicosomática; ha discutido cuál es aquella definición que realmente da cuenta de un modelo teórico, que contribuya a delimitar con precisión qué es lo psicológico; procurar una evaluación sistemática, que sea congruente con las medidas biológicas y sociales asociadas a la salud y la enfermedad. (Piña & Rivera, 2006)

De las diferentes definiciones que han propuesto diversos autores, es evidente que en la mayoría se da énfasis al modelo biopsicosocial. No obstante éstas definiciones no dejan claramente delimitado el aspecto psicológico, lo que no permite a la psicología una vinculación como disciplina profesional con el campo de la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto se acoge al concepto de psicología de la salud que propone Piña y Rivera (2006):

[]la psicología de la salud debe entenderse simple y llanamente como un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos saber acerca de las cosas como las competencias saber hacer las cosas de modo eficiente indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente, con especial énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud. (p. 673)

Ahora bien, es importante reconocer que el papel del psicólogo en el campo de la salud, mas específicamente en el ambiente hospitalario, parte del conocimiento generado desde la disciplina básica para transferirlo a otros profesionales de la salud (medicina, enfermería, trabajo social, psiquiatría, entre otros) o a los mismos pacientes con el fin de hacer uso mutuamente de dicho conocimiento.

Dicho en palabras de Chaves, Gomes, Ruseel y Werner (citado por Piña & Rivera, 2006) *el psicólogo de la salud debe asumir, sin demérito de otras actividades sustantivas, el papel de una suerte de educador en el sentido amplio del término. De un educador capaz de identificar la dimensión individualizada de los problemas sociales y de su*

evaluación; de alguien capaz de enseñar a otros a seleccionar, adaptar y utilizar los procedimientos y las técnicas para generar los cambios deseados en los comportamientos que pueden afectar potencialmente la salud o que coadyuven a su recuperación una vez que se ha perdido.

Específicamente, los objetivos que se deben perseguir en psicología de la salud según Alarcón (2006,) son la promoción de la salud, prevención de enfermedades, evaluación y tratamiento de problemáticas específicas.

Puede afirmarse que en la práctica, estos tres elementos anteriores deberían ser articulados. Tal como refieren Ulla y Remor (2003) la evaluación e intervención se ven especialmente ligadas en el ámbito hospitalario, puesto que los períodos de tiempo en los que se encuentran hospitalizados los pacientes suelen ser cortos. El psicólogo entonces se ve obligado a abandonar la intervención clásica desarrollada en la práctica clínica, siendo natural que éste deba comenzar la intervención cuanto antes; teniendo en cuenta que puede intervenir de forma preventiva, identificando y anticipando posibles indicadores de desadaptación en el paciente; o bien reforzando los recursos personales que le pueden ayudar a afrontar con menor sufrimiento su situación. Es así como evaluación e intervención pueden coexistir.

Teniendo en cuenta el objetivo del proyecto es pertinente dar una mirada al concepto de abuso sexual y su intervención. Éste concepto según Álvarez (2003) se entiende como:

[] aquel delito, que ocurre en un proceso que va desde la seducción a la interacción de contenido sexual y la instalación del secreto, por parte de un adulto o adolescente, que usa su poder y/o autoridad, y/o abusa de su confianza para involucrar al niño/a en actividades sexuales. Para lograr este objetivo, quien abusa puede utilizar diversos trucos y manipulaciones, como regalos, amenazas, engaños o directamente usar la fuerza física para conseguir la participación sexual del niño/a. Quien agrede sexualmente es generalmente un conocido de la víctima, que genera en principio juegos de seducción y privilegio para la víctima, resultando esto confuso, ambivalente y con sentimientos de culpa para la niña/o.

De una adecuada atención primaria en salud va a depender entonces la adherencia al tratamiento, siendo éste un puente para la elaboración del trauma. Es decir, hay que diferenciar entre la situación traumática de la estructuración psíquica posterior al trauma. El trauma conlleva a un proceso de disociación de la personalidad, estados regresivos de la mente y angustia por pérdida del sentimiento de sí; la estructuración posterior al trauma está en definitiva mediada por la reacción del entorno, es decir, *cuando los adultos niegan o rechazan los pensamientos y emociones propios de la situación post-traumática,*

promueven que el trauma devenga patógeno (Rojas citado en Álvarez, 2003, p.22). En vista de lo anterior, es importante notar la importancia de una atención oportuna y eficaz que promueva la posterior elaboración de tal evento traumático, además de proteger y prevenir su repetición.

El abuso sexual es traumático debido a que genera excesivos niveles de excitación en el niño que no pueden ser tramitados en dicho momento, dada la inmadurez del aparato genital, produciendo una fuente energética constante que al no poder ser descargada genera alteraciones en la economía psíquica (Uribe, 2010)

De igual modo Kinston y Cohen (citados en Álvarez, 2003) refieren respecto al trauma, que éste puede ocurrir en cualquier momento de la vida. Va a depender del desarrollo psíquico del sujeto, los mecanismos de defensa puestos en marcha para hacer frente a un evento traumático. No obstante el resultado siempre será el mismo, [] un hoyo en la mente entendido como un espacio mental inestructurado, atemporal, sin simbolización útil para la persona, su impresión en la mente no constituye una representación, por lo tanto, el trauma no es representado, pudiendo ser comunicado mediante pre-representaciones de tipo somatosensorial: acciones estereotipadas, fisiológicas, afectos e imágenes aisladas difícilmente comprensibles para sí.

Pese a que la literatura sugiere diversos efectos o consecuencias derivadas del abuso sexual, no se establece una relación causa-efecto. Es decir, el deterioro de habilidades socio-cognitivas, elevados niveles de ansiedad, baja autoestima, depresión, trastornos disociativos, trastornos por estrés postraumático, ideación suicida, bajo rendimiento escolar, conocimientos detallados del acto sexual, agresividad, dificultades con pares, entre otros; pueden hacer parte también del arsenal de signos o síntomas de otro tipo de vivencias sin el carácter sexual, asociado al maltrato infantil por ejemplo.

Al respecto Álvarez (2003) expresa que *los indicadores, síntomas y efectos del abuso sexual infanto-juvenil varían dependiendo de múltiples factores, como son: la etapa evolutiva de la niña/o, su personalidad y nivel cognitivo, grado de dependencia-autonomía alcanzado frente a figuras protectoras, relación de cercanía emocional con el abusador, duración, frecuencia y fase alcanzada del abuso, tipo de develamiento (accidental, precipitado o intencional), uso de fuerza física, reacción de la madre y entorno, capacidad de formar nuevas relaciones*

menos ambivalentes o de rechazo (asociadas al abuso)(p. 17)

Una vez expuestos aquellos conceptos claves, es importante mencionar cómo ha de llevarse a cabo la atención de casos de abuso sexual, o también conocido como violencia sexual.

El Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2011) especifica que en cualquier caso de violencia sexual, se tiene derecho a recibir ayuda inmediata de parte de las instituciones de salud, protección y justicia.

Cuando una de éstas situaciones ocurre, se debe buscar ayuda lo mas pronto posible en instituciones de salud, tales como centros de salud, hospitales o clínicas.

Se puede acudir a Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS). Allí se encuentran entidades de protección y justicia. De no poder acudir a éstas, será pertinente asistir a las comisarias de familia, para procesos de protección y restablecimiento de derechos; al Instituto Colombia de Bienestar Familiar, cuando la víctimas del abuso sexual es un niño, niña o adolescente.

En cuestión de denuncias, se puede acudir a la fiscalía, policía judicial, a las Unidades de Reacción Inmediata (URI), al Cuerpo Técnico de Investigación (CTI), o la estación de policía mas cercana.

Especialmente es de interés para el proyecto reconocer el protocolo de atención clínica a víctimas de violencia sexual que propone el Ministerio de Salud y Protección Social.

Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia, por lo que debe ser atendida de forma inmediata. Posteriormente se debe evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del paciente, de ser así se da inicio a la atención médica pertinente para su estabilización.

Una vez el paciente se encuentra fuera de riesgos vitales se continúa con el resto del protocolo de atención.

1. Evaluar estado emocional/mental actual del paciente
2. Explicar los derechos y en qué consiste el proceso de atención
3. Asesoría para el consentimiento informado para los procedimientos clínicos respectivos (procedimientos legales, exámenes de VIH/SIDA)

Específicamente con niños, niñas y adolescentes:

- a. Se requiere consentimiento informado del representante legal
 - b. Constancia que el niño, niña o adolescente acepta realizarse el examen
4. Realización de la anamnesis, donde quede claramente consignado datos clínicos, mentales y físicos que requiere la valoración clínica inicial a una víctima de violencia sexual, además de los detalles que el paciente pueda mencionar sobre el evento
 5. Iniciar el procesos de atención médico-legal
 6. Realización de examen físico y mental completo. Incluyendo un detallado examen genital y búsqueda de embarazo e ITS
 7. Toma de muestras forenses
 8. Establecer diagnóstico médico

9. Diagnóstico diferencial

BIBLIOGRAFÍA

Flórez, L. (2006). *La psicología de la Salud en Colombia*. Universitas Psychologica, 5, 681-693. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750320>

Piña, J. & Riverva, B. (2006). *Psicología de la salud: Algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué*. Universitas Psychologica 5, 669-679. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf>

Álvarez, K. (2003). *Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar. ¿Es posible?*. Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia. 14, 14-30.

Uribe, N. I. (2010). *Consideraciones psicoanalíticas sobre el abuso sexual y el maltrato infantil*. Revista electrónica de psicología social Poiésis, 19, 1-12.

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (2011). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*.

-Ulla, S. & Remor, E. (2003). La investigación en el hospital: tendiendo puentes entre la teoría y la práctica. En En Remor, E., Arranz, P. & Ulla, S. (Eds.) *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. (p.p. 161-177), Bilbao: Desclée De Brower.