

Unidad Clínico Forense del Hospital Gustavo Fricke: Modelo experimental de la Norma Técnica Nacional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual

Clinical Forensic Unit of the Gustavo Fricke Hospital: Experimental model
of the National Technical Standard for Attention to Victims of Sexual
Violence

Mercedes Chiang¹

Francisca Crispí²

Alejandro Carrillo³

RESUMEN

La violencia sexual es frecuente en nuestra sociedad, y tiene consecuencias conductuales, sociales y de salud mental para las víctimas. El Ministerio de Salud desarrolla en el 2016 la Norma General Técnica de atención a las Víctimas de Violencia Sexual. Ahí, se propone la creación de Unidades Clínico Forense Hospitalarias (UCFH) para atender estos casos de extrema vulneración en los Servicios de Urgencia del país. El Hospital Gustavo Fricke genera un modelo propio a la solicitud de la mencionada norma, implementando el concepto de Salas de Acogida y Unidad Clínico Forense con el estándar requerido. El objetivo de este artículo es describir la implementación y el trabajo de la Unidad luego de 2 años y 4 meses de funcionamiento, sintetizando los pasos para su implementación, caracterizando los/as pacientes asistidos y compartiendo desafíos. La Unidad ha atendido un total de 360 pacientes. El número de consultas ha aumentado en el tiempo, desde un promedio de 8 pacientes al mes en el 2017 a 20 en el 2019. En el primer año de funcionamiento, la mayoría de las víctimas son mujeres, y un 75% tiene menos de 14 años. La denuncia es tardía en un 78% de los casos, lo que se corresponde con un examen físico que no presenta lesiones en un 90% de las atenciones. El agresor es un familiar en un 39% de los casos, y un conocido en otro 34%. La UCFH del Hospital Gustavo Fricke se presenta como un modelo experimental que debe ser promovido a nivel nacional.

Financiamiento: El estudio no contó con financiamiento externo.

Palabras Clave: Abuso Sexual, Unidades Clínico Forense, Violación, Derechos de la Niñez

INTRODUCCIÓN

Chile ratifica en el año 1990 a la convención sobre los Derechos del niño (CDN). Esta, en su artículo 19, exige a los Estados firmantes adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (1).

Aunque ya han pasado 25 años desde que las Naciones Unidas adoptó la CDN, el maltrato continúa

Recibido el 11 de julio de 2019. Aceptado el 26 de agosto de 2020

1 Cirujano Pediatra, Perito Forense Clínico, ex encargada de UCFH Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.

2 MSc Health, Population and Society London School of Economics and Political Science. Académica Programa de Políticas, Sistemas y Gestión Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Pdta Depto de Género COLMED

3 Pediatra, Instructor PALS, Perito Forense Clínico, encargado de UCFH Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

siendo un grave problema que afecta a millones de niños y niñas en el mundo entero (2). Así, las manifestaciones de violencia de las que son objeto son muy diversas: maltrato psicológico, castigo físico, abuso sexual y negligencia. Todas estas expresiones de abuso y asimetría de poder se dan en todos los ámbitos donde ellos se desenvuelven: en la familia, en la escuela y en la propia comunidad, donde la violencia ha sido tolerada y naturalizada por todas nuestras culturas.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el “uso intencional de la fuerza o del poder físico como hecho o amenaza, contra uno mismo u otra persona o un grupo o comunidad, que cause, o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. El mismo organismo, define la violencia sexual como actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (4).

La violencia sexual es una de las máximas expresiones de la asimetría de poder, y también una de las expresiones más perversas del ser humano, siendo aún utilizada como arma de guerra, como bien lo definiera la entrega del Premio Nobel de la Paz del año 2018 (3), considerándose la violencia sexual como la peor y más eficaz tortura. Al mismo tiempo, la violencia sexual tiene un componente de género importante, ya que el género se constituye como una jerarquía que tiende a desvalorizar y entregar menos poder a lo femenino, siendo las mujeres las víctimas más frecuentes de violencia sexual.

Los efectos de la violencia sexual conciernen al individuo como un todo y no sólo a su esfera sexual, con todo el agravante de constituir un importante riesgo para su salud mental de la víctima de forma inmediata y futura, pudiendo generar cuadros importantes de depresión trastornos de estrés post trauma, trastornos de personalidad y disfunciones sexuales entre otros, constituyéndose como un grave problema de Salud Pública.

La Reforma Procesal Penal y la Reforma de Salud son, en el proceso de Modernización del Estado chileno, dos de los más importantes desafíos del país. En la base de ambas reformas está, como principio fundamental, el respeto del derecho de las personas a recibir un trato digno, y una atención informada, aspecto crucial para quienes han sido vulnerados en sus derechos más básicos, como lo son el derecho a la libertad de autodeterminación sexual, a la indemnidad sexual y a la integridad física. En este marco, se desarrolla un trabajo conjunto entre el Ministerio Público y el

Ministerio de Salud, en el que se abordan las principales preocupaciones de ambos sectores, permitiendo definir como tema prioritario común la atención integral a las víctimas de delitos sexuales.

Para dar respuesta a esta preocupación, que cada vez adquiere mayor interés público y social, nuestro país desarrolla un proyecto de instalación de “Salas de Primera Acogida a Víctimas de Delitos Sexuales” en hospitales públicos (5). Esta experiencia, si bien fue un intento de responder a las necesidades de esta población extremadamente vulnerable, tuvo una serie de problemas en su implementación, debido a la “falta de formación y sobrecarga asistencial del recurso humano destinado para este fin” (6).

Posteriormente, a partir de un esfuerzo intersectorial liderada por el Consejo Nacional de Infancia, se retoma la iniciativa, planteando la necesidad de crear Unidades Clínico Forense – puerta de entrada a las víctimas de violencia sexual (VVS) a la atención de salud y el proceso legal. Respondiendo a este llamado, en el año 2016, el Ministerio de Salud, en colaboración con el Servicio Médico Legal, la Comisión Nacional de Infancia, el Ministerio Público y UNICEF, convocan a un grupo de experto/as en la temática para mejorar el abordaje de esta problemática. Así, se genera la Norma Técnica Nacional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, que pretende estandarizar la atención de las víctimas de violencia sexual, normando las Unidades Clínico Forense (UCF) y los procedimientos de peritaje y atención especializada (6).

Las UCF es un espacio que tiene como objetivo brindar atención altamente especializada a víctimas de agresiones sexuales. Ahí, se entrega: acogida y contención a las víctimas, información sobre sus derechos y los pasos a seguir con la Fiscalía, examen y recolección de muestras e indicación de tratamiento o profilaxis en caso de ser necesario (6).

El Hospital Gustavo Fricke (HGF) es un hospital público de alta complejidad, ubicado en Viña del Mar, a cargo del Servicio de Salud Viña-Quillota, con una población a cargo de alrededor de 1.095.052 personas. El Hospital se compromete en el 2016 con la implementación de la mencionada Norma, creando la Unidad Clínico Forense Hospitalaria (UCFH) en el 2016 y generando un modelo de atención a víctimas de violencia sexual. El objetivo de este artículo es describir la implementación y el trabajo de la Unidad luego de 2 años y 4 meses de funcionamiento, sintetizando los pasos para su implementación, caracterizando los/as pacientes asistidos. Finalmente, se comparan algunos desafíos en su implementación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, que utiliza como fuentes de información reportes desde el equipo de la UCFH del Hospital Gustavo Fricke y estadísticas locales.

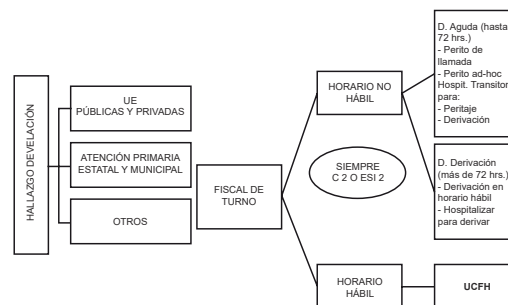
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Implementación y Modelo de Atención de la UCFH del Hospital Gustavo Fricke

En el 2015, el Servicio de Medicina Legal en conjunto con el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile realiza un curso de formación de peritos forense. En la primera promoción, se forma la primer Perito Forense Clínico del Hospital Gustavo Fricke. El Hospital se compromete con la Norma Técnica, y le designa al perito el manejo de la futura UCFH en un espacio físico habilitado junto a la Unidad de Emergencias de Adultos, y que es entregado el año 2016. En forma simultánea, el Servicio de Salud Viña-Quillota concursa el cargo de Gestora de la Red de Atención a las VVS, quien es la profesional encargada de articular y gestionar esta red, que consultan en la Red de Urgencia del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

La Unidad se planifica para contar con un equipo interdisciplinario adecuado para el peritaje y primera respuesta (7). Esta se conforma por Médico/a Perito, Matrona, Técnico/a en Enfermería Nivel Superior (TENS) y Secretaria-Estafeta (6). En la Tabla 1, se presentan las funciones que corresponden a cada integrante del equipo (Tabla 1), capacitados de forma virtual con las herramientas disponibles en Minsal-U Virtual (Enero 2017) sobre Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes y Cadena de Custodia.

Figura 1. Flujograma de acceso a UCFH para Pericia Sexológica.



UCFH = Unidad Clínico Forense Hospitalaria; UE= Unidad de Emergencia; C2= Categorización de Urgencia alta gravedad; ESI 2= Categorización de Urgencia gravedad severa.

En la Figura 1, se presenta el flujograma de atención de las víctimas. Las víctimas son derivadas a la UCFH desde la Unidad de Emergencia, Atención Primaria de Salud u otros establecimientos. Cuando una víctima llega a la Unidad, el Fiscal de turno debe ser contactado telefónicamente por el médico de turno que recibe a la víctima para ordenar el peritaje. Una vez ordenado el peritaje, si es que es horario diurno y hábil, la víctima es atendida por la UCFH (solo funciona en horario diurno y hábil). Si existe una denuncia en horario no hábil, la atención depende del tiempo que ha pasado desde que se realizó el abuso. En la mayoría de los casos, por las dinámicas del abuso, estas se denuncian posterior a las 72 horas, fuera del periodo agudo. Esto permite postergar el peritaje al día siguiente, ya que esa demora no implica la pérdida de muestras biológicas (8-9). También, dependiendo de las condiciones de la víctima, esta puede hospitalizarse transitoriamente. Si la denuncia se produce en periodo agudo (menos

Tabla 1. Funciones del personal en atención directa de VVS.

Médico Perito	Recepción	TENS	Secretaria
Anamnesis: Recolección relato	Recepción:	Traslado de Pacientes a la UCFH desde las UE	Recepcionista UCFH
Examen Físico completo	1° Respuesta	Coopera en contención y	Coopera en acogida y 1° Respuesta a Víctima y entorno.
Examen Sexológico	Ingreso Bio-demográfico.	1° Respuesta	Inscripción y DAU de la víctima.
Toma Evidencias	Toma y envío de exámenes.	Asiste en confort y aseo de víctima.	Registro confidencial diario manual y digital
Inicio de Cadena de Custodia	En Cadena de Custodia	Proporciona ropa de	Manejo de archivos y registros administrativos de UCFH
Acta Peritaje	Vacunas y medicamentos.	Recambio.	Egreso de las Víctima
Ordenes Exámenes	Consejería:	Colabora en toma de exámenes.	Estafeta reservada para SML-Valparaíso y Fiscalías.
Recetas	Post peritaje y	Traslado de exámenes Intra Hospital en Cadena de Custodia.	
Interconsultas	A entrega de exámenes.	Participa en Cadena de Custodia	
Formulario de Contra Referencia	Control TENS, stock insumos y medicamentos		
Informe (puede ser diferido)	Entrega ordenes, recetas e interconsultas.		
	Resguardo Cadena de Custodia.		
	Entrega y resguardo Actas		
	Supervisión y control Registros y Estadísticas		

Fuente: Elaboración propia basada en las acciones a realizar en los peritajes en base a la Norma Técnica (6). VVS= Víctimas Violencia Sexual; UCFH= Unidad Clínico Forense Hospitalaria; UE: Unidad de emergencia; TENS = Técnico en enfermería nivel superior; DAU= Datos de Atención de Urgencia; SML= Servicio Médico Legal.

de 72 horas del abuso), y el Hospital cuenta con un perito de llamada, se realiza peritaje formal, o existe la posibilidad de peritaje ad-hoc: médico de turno, designado el Fiscal para realizar ese peritaje específico, o realizar hospitalización transitoria para peritaje posterior, o derivación (Fig. 1).

La UCFH del Hospital Fricke cuenta con una Sala de Espera-Recepción, Sala de Entrevista-de Informes, y Sala de Examen adecuada a la población mayoritariamente atendida, menores de edad, y cuenta con una camilla ginecológica de última generación, con piñeras ocultas.

El día 7 de febrero de 2017 se realiza el primer peritaje ordenado por Fiscalía. Desde entonces, la Unidad ha operado en forma regular y sin interrupciones hasta la fecha. Además de las funciones de peritaje, en esta se han desarrollado acciones en relación al cuidado del equipo (8), formación permanente y extensión-capacitación a nivel de los hospitales de la Red de Salud del Servicio, en sus Unidades de Emergencia y en los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Pediatría, y en centro de Atención Primaria que cuentan con atención de urgencia.

2. Caracterización de los/as pacientes asistido/as por la Unidad

En el primer año de funcionamiento (oct 2017 – oct 2018), la Unidad brindó atención a un total de 155 VVS, de las cuales un 75% se identificaba con el género femenino, un 22% masculino y un 3% otro. Con respecto a la edad, un 29% era menor de 6 años, 46% entre

6 y 14 años y solo un 25% mayor de 14 años. Una mayoría de las denuncias (78%) son diferidas (posterior a 72 horas de realizado el abuso). Esto es concordante con que un 90% de las víctimas al momento de denunciar no presenta lesiones, con solo un 4% presentando lesiones vaginales y 4% lesiones ano-rectales. Con respecto al agresor, en la mayoría de los casos (39%) este es un familiar de la víctima, seguido por un 34% en los cuales el agresor es conocido por la familia. Solo en un 28% de los casos, el agresor es desconocido (Fig 2).

Si comparamos la estadística del primer año con el último reporte mensual (mayo 2019), mes en que se atendieron 21 víctimas, vemos que en general las proporciones se mantienen. Sin embargo, destaca un aumento en el género femenino de las denuncias (90%), aumento en las denuncias diferidas (95%) y un aumento de agresores que pertenecen a la familia de la víctima (62%). Con respecto a las lesiones, hay un mayor número de casos con lesiones visibles. Así, del total de casos un 52% no presenta lesiones, un 24% presenta lesiones solo vaginales, un 5% en extremidades y vaginales, un 5% anales y en un 5% solo en extremidades. En un 9% de las víctimas no se realiza examen por negativa de las mismas (Fig 3).

Con respecto al número de pacientes atendidos/as en el tiempo, vemos que este ha aumentado constantemente en el tiempo. Desde su inicio a mayo 2019, se han atendido un total de 360 pacientes. En el primer año de funcionamiento (2017), se atendieron un promedio

Figura 2. Caracterización de pacientes atendidos en la UCFH HGF en el primer año de funcionamiento (oct 2017-oct 2018).

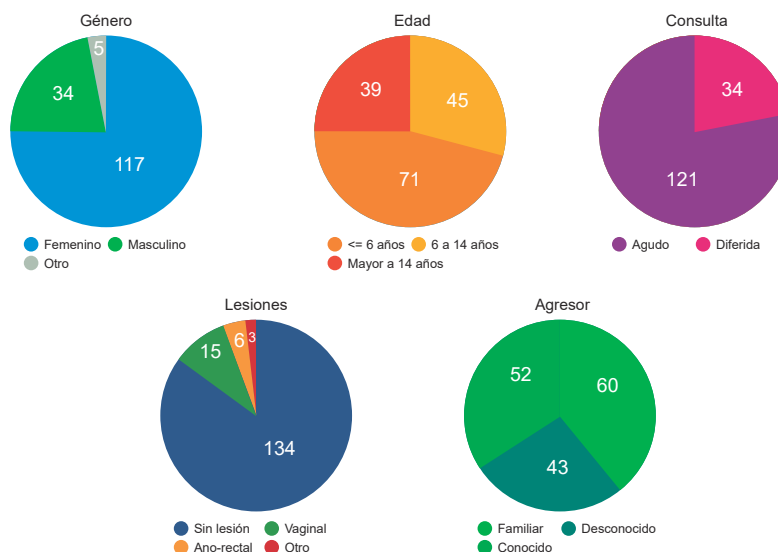
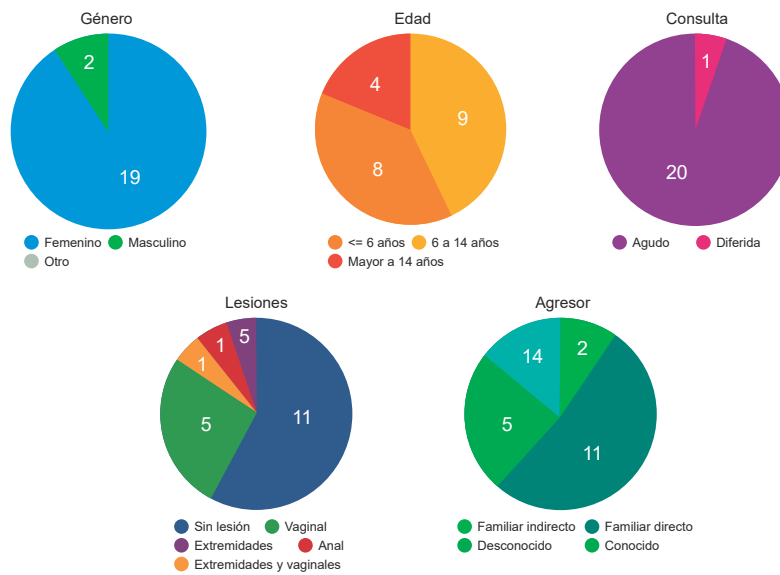


Figura 3. Caracterización de pacientes atendidos en la UCFH HGF – mayo 2019

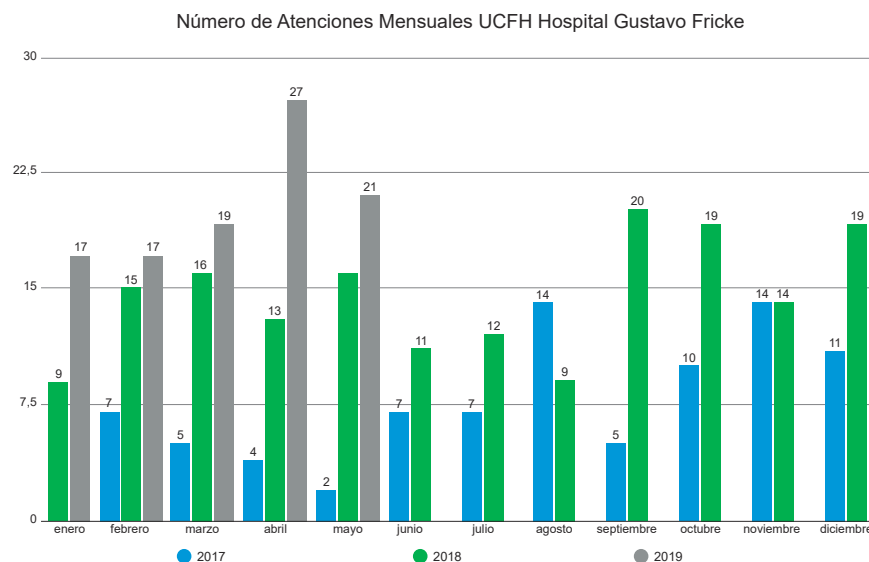


de 8 pacientes al mes (min= 2, máx= 14). En el 2018, el promedio de atenciones mensuales crece a 15 (min=9, máx=20), y hasta mayo 2019 el promedio mensual es de 20 pacientes (min=17, máx=27). Este aumento puede deberse a la consolidación del trabajo de la Unidad en la red. También, es posible que responda a un cambio a nivel social donde las agresiones sexuales han migrado del plano privado al público, con una mayor exposición mediática (6).

3. Desafíos en la implementación

En el transcurso del trabajo de la Unidad, se han vislumbrado múltiples desafíos y necesidades. En primer lugar, si bien la Norma Técnica contempla solo un perito de llamado, es necesario contar con un perito fijo además del perito de llamada. Esto es tanto por el gran volumen de pacientes que atiende la Unidad, como por la calidad de la denuncia que es en la gran mayoría de los casos, diferida.

Figura 4. Número de atenciones mensuales 2017 - 2019



UCFH= Unidad Clínico Forense Hospitalaria

También, se ha constatado que es de suma importancia contar con un psicólogo de acogida y de derivación adecuada, también fijo. Así, es necesario contar con otro espacio físico para el peritaje psicológico, ya que sus tiempos son distintos y aún más prolongados que el peritaje sexológico.

Finalmente, se ha remarcado que el cuidado de la salud mental de los equipos es fundamental en este trabajo. Es necesario considerar el impacto emocional y psicológico que puede significar exponerse diariamente a la atención de casos tan complejos. También, existe una gran sobrecarga asistencial, por lo que el “Burn-Out” es una realidad que debe prevenirse (10-13).

CONCLUSIONES

El presente artículo presenta la experiencia en la implementación de la UCFH del Hospital Gustavo Fricke. La Unidad está en funcionamiento desde febrero 2017, y ha atendido hasta mayo 2019 un total de 360 pacientes víctimas de violencia sexual o maltrato intrafamiliar. Esta cuenta con un equipo interdisciplinario, un espacio físico reservado y trabajo con la red pública.

Las estadísticas de atención de víctimas nos permiten ver la distribución del daño. Las víctimas se identifican en su mayoría con el género femenino y son menores de edad. Predomina la consulta diferida, con cifras similares a lo que han mostrado tanto las estadísticas Minsal, Unicef y Fiscalía Nacional (14). Esto es concordante con que la mayoría de los/as pacientes se presenta sin lesiones físicas. En la mayoría de las atenciones, el agresor es un familiar o conocido. Con respecto al número de casos, vemos como estos han aumentado en el tiempo, lo que puede corresponder a la consolidación del trabajo de la Unidad en la Red disminuyendo la brecha de acceso de las víctimas o a cambios sociales y culturales. Esta información, sugiere la necesidad de realizar nuevas investigaciones con el objeto de caracterizar el fenómeno de abuso sexual y violaciones desde una perspectiva de género y de derechos de infancia, permitiendo tener un abordaje desde el sistema de salud y penal que responda a las necesidades de las víctimas.

Es necesario que las Unidades Clínico Forense se implementen a nivel nacional, asegurando una correcta primera atención a la infancia y adulto/as víctimas de agresiones sexuales. A la fecha la implementación de la norma técnica no ha sido evaluada, por lo que existen razonables dudas sobre su grado de cumplimiento. La experiencia de la UCFH del Hospital Gustavo Fricke puede

ser utilizada como un modelo referente para otras unidades a lo largo del país.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Disponible en: <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>.
2. Lecannelier, F. Capítulo 1: Trauma y Dolor en la Infancia: Historia y Evidencias. En: El Trauma Oculto en la Infancia. Penguin Random House Grupo Editorial Chile. 2018.
3. Murad N, Mukewe D. Discurso Premio Nobel de la Paz 2018. Oslo, 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington DC: OPS, 2013.
5. Fiscalía Nacional, Ministerio Público de Chile. Orientaciones técnicas: salas de primera acogida para atención de víctimas de delitos sexuales en servicios de urgencia. Diciembre 2005.
6. Ministerio de Salud. Norma. Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. Gobierno de Chile. 2016.
7. Silva, C. Capítulo 5: Primera Respuesta. Guía clínica Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. 2011. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa-27720f363a745e04001011e011120.pdf>
8. Ministerio de Salud. Módulo 1. 1º Curso “Peritaje sexológico en la Unidad Clínico Forense”. 38-58.
9. Ministerio de Salud. Manual del curso “Abuso Sexual en NNA”, U-Virtual. Gobierno de Chile. 2017, 19-22.
10. Ministerio de Salud. Anexo N°4. Norma. Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual. Gobierno de Chile. 2016 pag. 108.
11. Aron A, Llanos M. Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidados de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas familiares. 2004 5-15:1.
12. Santana A, Farkas C. Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. Psikhe. 2007, vol. 16, N°1, 77-89.
13. Ministerio de Salud. Gestión del buen trato laboral. Minsal-U Virtual. Gobierno de Chile.
14. UNICEF. 4º Estudio del Maltrato Infantil en Chile: Análisis comparativo 1994-2000-2006-2012. UNICEF. 2015.