

Artículos seleccionados

Abuso Sexual Infantil Sistematizando la experiencia de la Unidad Violencia Familiar, Hospital Elizalde. CABA

María Sol Gil Zilbervarg^a y Alicia Romina Pérez^b

Fecha de recepción: 12 de agosto de 2019
Fecha de aceptación: 16 de octubre de 2019
Correspondencia a: Alicia Romina Pérez
Correo electrónico: romina_trabajosocial@yahoo.com.ar

- a. Lic. Trabajo Social. Trabajadora Social, residente del Centro de Salud Troncos del Talar, Tigre.
- b. Lic. Trabajo Social. Trabajadora Social de la Unidad de Violencia Familiar, Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

Resumen:

El presente trabajo es un estudio cualitativo y cuantitativo realizado durante la rotación de la Lic. Gil Zilbervarg, con colaboración de Juan Baró, practicante de Trabajo Social de la UMSA, quienes transitaron durante el 2018 por la Unidad de Violencia Familiar del Hospital de Niños Elizalde, contando con la Lic. Pérez como referente disciplinar.

El artículo parte de la inquietud de contar con un panorama diagnóstico del maltrato infantil, conocer las características de esta problemática, conocer la población infantil afectada y las estrategias implementadas a partir de las políticas públicas destinadas a su atención.

Anualmente la Unidad de violencia familiar atiende un promedio de 350 situaciones, de las cua-

les estimativamente el 50% son por sospecha de abuso sexual infantil. Por este motivo se elaboró una matriz de datos para cargar la información de las historias clínicas vinculadas a abuso sexual infantil del año 2017, siendo 221 historias clínicas en total. La carga de datos se realizó durante el año 2018, y se pudo analizar cualitativamente esta información hacia fines de ese año, proyectándose en 2019 la publicación de este artículo.

Las variables utilizadas fueron: Motivo de ingreso; Equipo que realizó la intervención (Admisión/Ambulatorio/Interconsulta); Sexo (víctima y victimario); Edad actual de la víctima, cuándo comenzó el abuso, edad del presunto abusador; fecha de inicio y cierre de la intervención; Nacionalidad, domicilio, escolarización de los niños; Vínculo con el presunto abusador; violación, denuncia; y estrategias implementadas.

Se espera con este trabajo brindar herramientas para contar con mayor información sobre esta problemática y plasmar la experiencia y conocimientos adquiridos.

Palabras clave: Maltrato infantil - Abuso sexual infantil - Políticas Públicas.

Summary

The present article is about a qualitative and quantitative study carried out during the social worker Gil Zilbervarg internship, with Juan Baró collaboration, a Social Worker Practitioner from Argentine Social Museum University, who participated during 2018 at the Family Violence Unit of the Children's Hospital Dr. Pedro Elizalde, with the Lic. Romina Pérez collaboration as a disciplinary reference.

The article objective starts from the concern of having a child abuse diagnostic, to know the characteristics of this problem, to know who is the affected child population, and what are the public policies strategies implemented to attend these issues.

The Family Violence Unit annually attends an average of 350 situations, which approximately 50% are child sexual abuse situations. Therefore, a data matrix was prepared to load clinical histories information related to child sexual abuse during 2017 (221 clinical histories). The data was loaded during 2018, and the information could be qualitatively analyzed towards the end of that year, to make the data published by 2019.

The variables used were: Admission reason; Team that performed the intervention (Admission / Outpatient / Interconsultation); Sex (victim and victimizer); Victim current age, the victim age when the abuse began, and the alleged abuser age; start and end date of the intervention; Nationality, address, children schooling; Relation with the alleged abuser; if rape existed and was reported; Strategies implemented.

We hope this article could provide tools to have more information of this problem in the future and allow us to share the experience and knowledge acquired.

Key words: Child Abuse - Child Sexual Abuse - Public Policies.

Introducción

El presente trabajo es un estudio cualitativo y cuantitativo realizado durante el año 2018 en la Unidad de Violencia Familiar (en adelante UVF) del Hospital de Niños Dr. Pedro de Elizalde (en adelante Htal. Elizalde) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho trabajo fue desarrollado en el marco de la rotación de la Lic. Gil Zilbervarg a partir de su programa de residencia, contando

con la Lic. Pérez como referente disciplinar. A su vez, se contó con la colaboración de Juan Baró, practicante de Trabajo Social de la Universidad del Museo Social Argentino durante el primer período de la sistematización de las Historias Clínicas.

Se realizó a partir de la información registrada por la UVF del Htal. Elizalde. Dicho servicio está conformado por un equipo interdisciplinario que atiende a niños y

adolescentes víctimas de cualquier tipo de maltrato. Las disciplinas que lo conforman son pediatría, psicología y trabajo social. En el servicio se reciben de manera constante estudiantes y/o graduados para realizar prácticas o rotaciones. El servicio, a la vez, se subdivide en 3 dispositivos: el primero corresponde a profesionales de Admisión, quienes reciben la demanda espontánea de forma ambulatoria, tomando un primer contacto con la situación, evaluando el riesgo y realizando las derivaciones correspondientes, o tomando la situación para que continúe siendo atendida posteriormente por la UVF. En el segundo, se encuentra el equipo de Interconsulta, conformado por las disciplinas de pediatría, psicología y trabajo social, que recibe la demanda del equipo de salud a cargo de la internación, al detectar algún tipo de sospecha de maltrato infantil. Y por último, el tercero, es el equipo de Consultorios Externos, que son profesionales de psicología que realizan procesos diagnósticos o tratamientos terapéuticos de manera ambulatoria.

De acuerdo a la información estadística que se desarrollará posteriormente, se estima que la mitad de los casos abordados por la UVF son situaciones vinculadas al abuso sexual infantil (en adelante ASI), poniendo de relieve que es una de las problemáticas más complejas, donde la traumatización y el trabajo con el grupo familiar, forman parte de los ejes más importantes a trabajar.

Por ello es que se decidió tomar la información de las historias clínicas vinculadas a la problemática del ASI, ya que se nos presentaba como la temática más recurrente y, a su vez, por encontrarnos con datos estadísticos no centralizados entre los diferentes servicios que tienen contacto con la población infantil. La Oficina de Violencia Doméstica (OVD), sistematiza los datos a partir de las denuncias recibidas. Teniendo en cuenta que se estima que de cada 1000 casos de abusos, se denuncian 100 y apenas uno se condena¹, creemos que esto es la llamada “punta del iceberg”, ya que solamente se registran los casos denunciados judicialmente y quedan por fuera todas las situaciones que no llegan a esta instancia.

Luego de la carga de datos y análisis de los mismos, se elaboraron conclusiones, que intentan abrir interrogantes sobre la forma de registro de nuestras inter-

venciones, reconsiderando qué tipo de información es importante que quede plasmada, e intentando brindar un panorama diagnóstico de la población con la que trabajamos, la cual se ve afectada por una problemática con consecuencias tan traumáticas como el ASI.

Abuso sexual infantil, nociones y definiciones

Tomando la definición de Intebi, “*Se considera abuso sexual infantil (ASI) involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro. El ASI se manifiesta en actividades entre un niño y un adulto, entre un niño y otro, que por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades - cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona - abarcan, pero no se limitan, a: la inducción a que un niño se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales, y la explotación de niños en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas*” (Intebi, 2003: 73). Arribar a un diagnóstico de ASI con esta descripción, implica una responsabilidad profesional, ya que sabemos que desencadena acciones legales y modificaciones en la dinámica familiar destinadas a la protección de quien atravesó o atraviesa situaciones de abuso. No es un trabajo sencillo, porque significa considerar elementos que en la práctica no se presentan claramente organizados.

Buscamos en nuestro trabajo posicionarnos desde una perspectiva crítica con respecto a la práctica y acompañamiento de la niñez que transita situaciones de maltrato y abuso. En este sentido, el relato es el eje fundamental al momento de pensar estrategias de intervención. Entendemos al ASI como una problemática atravesada de manera compleja por diferentes aristas, las cuales impactan de distintas maneras en la vida cotidiana de las personas. La demanda debe ser colectivizada, no vista como una cuestión individual, factible o no de cambiar, simplemente a partir de la voluntad personal. Es tenido en cuenta, a su vez, que las violencias son parte de la construcción subjetiva de las personas, en ese sentido las estrategias y desnaturalización de las violencias y sus circuitos tienen distintos tiempos y modalidades. Sumado a esto, creemos interesante poder pensar el adulto-

1. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/abuso-sexual-infantil-pese-a-la-cantidad-de-casos-son-pocas-las-denuncias-y-co-nid2193029> Consulta 10 de Enero de 2019.

centrismo como un concepto que al poder visibilizarlo nos permita reflexionar y problematizar nuestra práctica, y en el mejor de los casos, deconstruirlo para poder re-pensar-nos. Por ello, tomamos a Morales y Magistris para pensar este concepto en relación dialéctica con el patriarcado y el capitalismo *"El adultocentrismo expresa la cristalización de esos preconceptos que construyen modos de ser y de estar de las personas, según la edad (y que se entrelazan con las otras categorías como clase, género y etnia). Se trata, entonces, de una estructura socio-política y económica, donde el control lo toman y ejercen lxs adultxs, mientras que la niñez, adolescencia y juventud, son sometidas a un lugar subordinado y de opresión. El gobierno es del sujeto adulto, quien ejerce un sistema de dominación que se fortalece en los modos materiales capitalistas de organización social, y que además se asientan en el patriarcado, en tanto sistema de dominación que contiene al adultocentrismo. No solo el patriarcado y el adultocentrismo justifican que el detentador del poder general sea el varón adulto, sino también que las mujeres tengan a cargo las tareas (subordinadas por los varones adultos) de cuidado y educación de las nuevas generaciones, es decir, que sean las encargadas de producir y reproducir la "futura" (en los términos de este sistema de dominio) fuerza de trabajo".* (Morales y otros/as, 2018: 25)

Datos estadísticos generales de la UVF

Cuando empezamos a pensar en qué recortes realizar con la información, sistematizamos en términos generales las intervenciones durante los últimos 5 años, resultando que el total de situaciones atendidas de enero 2014 a diciembre 2018 es de 1809 consultas, de las cuales 899 fueron por sospecha de ASI (el 49,7 %). Esta información se obtuvo a partir del libro de actas, elemento de registro donde consta el listado de las historias clínicas.

Si lo desglosamos por año los resultados son:

- Año 2014: Se realizaron 343 admisiones, de las cuales 161 corresponden a situaciones de abuso sexual (46,95% consultas por ASI)
- Año 2015: Se realizaron 406 admisiones, de las cuales 193 corresponden a situaciones de abuso sexual (47,53 % consultas por ASI)
- Año 2016: Se realizaron 342 admisiones, de las cuales 154 corresponden a situaciones de abuso sexual (45,02 % consultas por ASI)
- Año 2017: Se realizaron 396 admisiones, de las cuales 221 corresponden a situaciones de abuso sexual (55,80% consultas por ASI)

- Año 2018: Se realizaron 322 de las cuales 170 corresponden a situaciones de abuso sexual (52,79% consultas por ASI)

Esta organización inicial de datos nos conlleva a sustentar la información de que casi la mitad de las situaciones que ingresan a la UVF son por sospecha de abuso sexual infantil, observándose una leve tendencia al aumento en los dos últimos años. En relación a esta primera observación, es que surge nuestro interés por cuantificar y describir la cantidad de consultas por ASI, ya que nos parecía importante generar alguna reflexión sobre la temática.

Cabe aquí preguntarnos dos aspectos. El primero hace referencia a considerar si esta problemática está cuantitativamente por encima de las demás, ya que cerca del 52% de las consultas se reparten entre los otros tipos de maltrato: maltrato físico, negligencia, síndrome de munchausen por poderes, y maltrato emocional (que incluye a niños expuestos a situaciones de violencia). Igualmente, no podemos pasar por alto que dichas categorías están relacionadas, apareciendo más de un tipo de maltrato a la vez pero, al momento de la evaluación, tenemos que reconocer cómo se presenta esta complejidad para esclarecer el objetivo de la intervención.

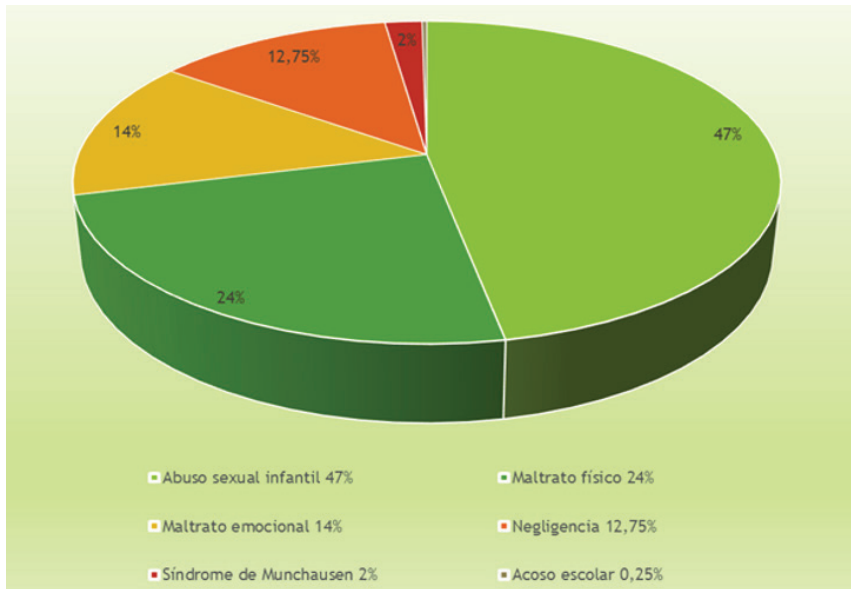
Las proporciones podemos verlas en los siguientes gráficos donde organizamos los datos de los últimos 3 años en relación al año que sistematizamos: (ver gráficos)

El segundo aspecto que nos planteamos como hipótesis es que, al ser la UVF un servicio especializado en maltrato infantil, reciba más derivaciones de ASI por la complejidad de la problemática y la necesidad de un abordaje integral, lo cual apuntaría a que las características del equipo explicarían la distribución del porcentaje.

En relación al leve aumento de consultas por ASI en los últimos años, debemos considerar que hubo una tendencia general al aumento de solicitud de atención en relación a todas las formas de maltrato, tal como figura en una sistematización de datos realizados observando la tendencia por 10 años, retrospectivamente desde 2017. (ver figura)

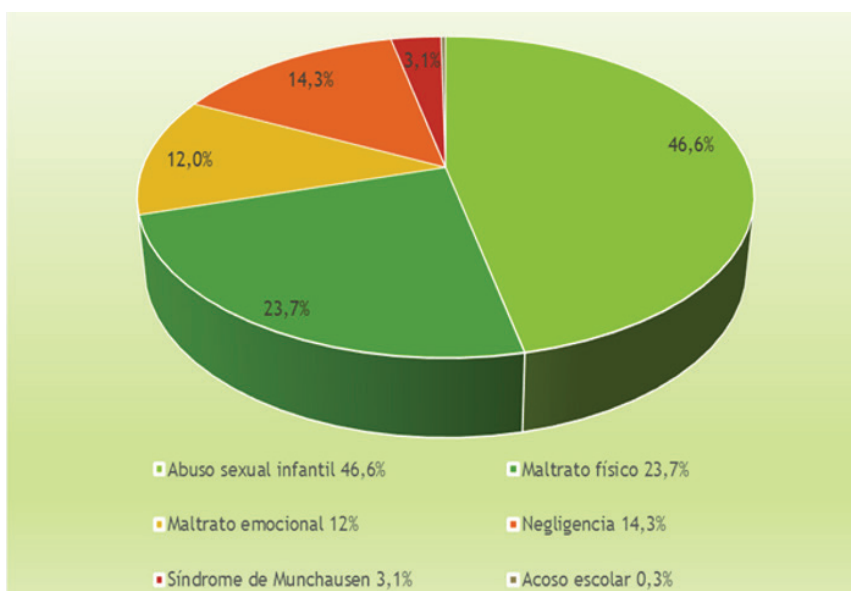
Podemos establecer que no solo va levemente aumentando la demanda, sino también la complejidad de las situaciones, sumado al achicamiento de algunos servicios con los que trabajamos interinstitucionalmente, como por ejemplo, el recorte de presupuesto en horas de

Tipo de maltrato infantil 2015



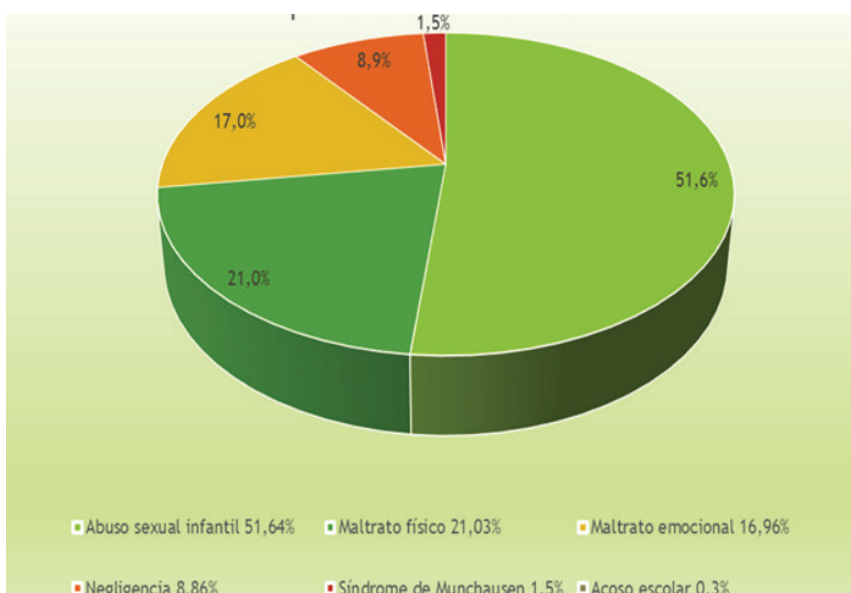
Fuente: elaboración propia.

Tipo de maltrato infantil 2016



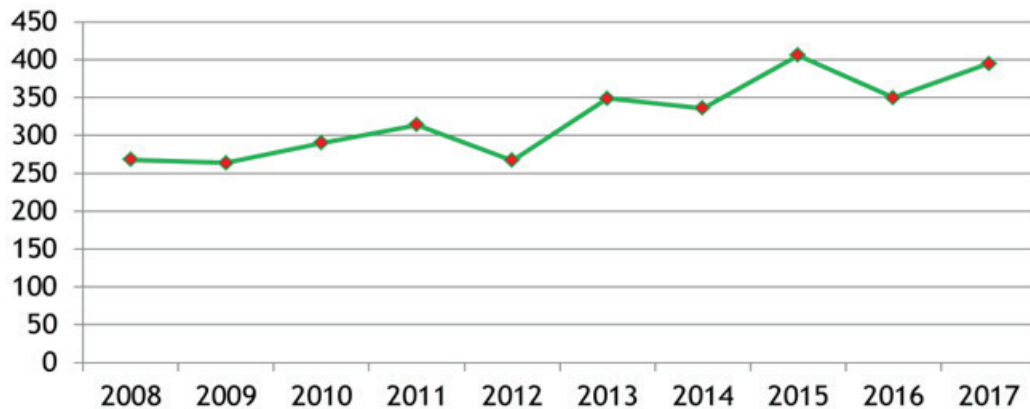
Fuente: elaboración propia.

Tipo de maltrato infantil 2017



Fuente: elaboración propia.

Cantidad de consultas por maltrato infantil durante 2008-2017



Fuente: elaboración propia.

acompañamientos hospitalarios o terapéuticos (de 24 a 12 horas), la escasez de vacantes en hogares convivenciales o terapéuticos, el constante recambio de profesionales en servicios de niñez, la reducción de personal en los programas, etc. En el caso de la UVF es importante destacar que ha aumentado la demanda, pero no así la cantidad de miembros del equipo.

Tomando algunos datos estadísticos de la Oficina de Violencia Doméstica (OVD), según informe del año 2017², recibieron 10723 casos, de los cuales el 99% fue derivado a la justicia civil, el 77% a la justicia penal, el 88% a asesoramiento jurídico, el 44% a servicios de salud, el 32% al CDNNyA y el 30% a la Dirección General de la Mujer. Cabe aclarar que una misma presentación puede tener múltiples derivaciones.

Teniendo en cuenta que el 44% de los casos atendidos por la OVD es derivado a los servicios de salud, encontramos que el 7 % de las situaciones ingresan derivadas a la UVF por instancias judiciales y el 4% por Organismos de Protección y Promoción de Derechos (en adelante OPPD), como lo son: el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de C.A.B.A. o los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos de Niños/as de Provincia de Bs. As. Este mismo informe establece que el 76% de las víctimas de violencia son mujeres (de las cuales el 60% son mayores de 18 años y el 16 % son niñas y adolescentes) y el 24 % son varones (9% mayores de 18 años y 15% niños y adolescentes).

Del total de niñes (31%), de acuerdo a franjas etarias encontramos que:

De 0 a 5 años corresponden al 11 %, de 6 a 10 años corresponden al 10 %, de 11 a 14 años corresponde al 7% y de 15 a 17 años corresponde al 4%.

En todos los grupos etarios es similar la proporción entre niñes, excepto en el último grupo de 15 a 17 años, donde las mujeres ocupan $\frac{3}{4}$ parte.

En relación a nuestra estadística, el 70,1 % que consultan por sospecha de abuso son mujeres, y el 29,9 % son varones. Y en relación a los grupos por edad, del total de las 221 historias clínicas vinculadas a sospecha de ASI: el 34,84 % tienen de 0 a 5 años, el 33,50% tienen de 6 a 10 años, el 22,62 % tienen de 11 a 14 años, el 8,59% tienen de 15 a 17 años, y del 0,45% no contamos con datos.

Sobre la cronicidad del ASI

Comprendemos al ASI como un maltrato a la integridad de la persona, o como dice Intebi *"Es posible comparar sus efectos al de un balazo en el aparato psíquico: produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir cómo cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas"* (Intebi, 2013:173).

Cuando los niños comienzan a padecerlo, quizá no puedan pedir ayuda rápidamente. La relación de poder en las violencias en general, y del ASI en particular, produce que a veces se mantenga este sufrimiento en secreto y puede pasar mucho tiempo hasta su develación. Quienes atraviesan una situación de abuso van acomodando, como pueden y de diferentes maneras, su conducta a

2. <http://www.ovd.gov.ar/ovd/verMultimedia?data=2423> (Consulta el 17 de Marzo 2018)

partir del sufrimiento, el miedo y las amenazas que el abusador impone para el sostenimiento de los actos abusivos. Consideramos que este fenómeno puede estar relacionado con el síndrome de acomodación, elaborado por R. Summit, en el cual el ASI se da en etapas caracterizadas por: secreto, indefensión, entrapamiento/acomodación, develación tardía, y retracción. (Summit, 1993).

Por ello es que intentamos localizar en la lectura de las historias clínicas el momento en que habrían comenzado las situaciones abusivas, y el momento de la develación, tomando como referencia el momento en que se inició la intervención. Encontramos que es un dato difícilmente registrado, y no había información precisa en el 57,02 % de las historias clínicas. En el 23,52% las situaciones habían ocurrido hace poco y no se mencionaban episodios previos, y en el 10,40 % los hechos habían comenzado a ocurrir entre 1 o 2 años atrás. En el 5,89% de los casos había episodios entre 3 a 5 años atrás, y en el 3,17% se registraron relatos de situaciones abusivas con más de 6 años de anterioridad.

Cómo llegan derivadas las situaciones de ASI a la UVF. La gran mayoría de las situaciones se presentan a través de la demanda espontánea o la derivación de otras instituciones. En cuanto a quienes se presentan con una evaluación y una derivación asistida encontramos en primer lugar a la guardia de salud mental del propio hospital como el efector que remite a la familia para continuar una evaluación o fortalecer la orientación brindada. En segundo lugar las situaciones ingresan por derivaciones judiciales, presentando las familias pedidos de evaluación o de tratamiento por parte del aparato judicial. En tercer lugar las situaciones ingresan por derivación de consultorios ambulatorios de pediatría, sea del propio hospital o de otra institución, y en similar presentación lo hacen los niños derivados por dermatología o ginecología, por detectar sífilis, condilomas o enfermedades caracterizadas por la transmisión sexual. En cuarto lugar se presentan situaciones derivadas por el área de salud mental y, por último y en menor medida, concurren derivados por servicios internos del hospital como hospital de día, neurología, oncología, adolescencia, o instituciones escolares.

Nacionalidad

Con respecto a la nacionalidad de la población asistida, el 76,47 % son argentinos. En el 17,19 % se desconoce la nacionalidad.

El resto de las nacionalidades son diversas y ocupan poco lugar estadísticamente. El 2,26% son de Perú, el 2,26 % de Paraguay, el 0,90 % son de Francia. Además se reportó un caso de Bolivia, y un caso de República Dominicana. Entendemos que estos datos invisibilizan las historias migratorias de las familias, ya que si bien la gran mayoría de los niños con quienes trabajamos tienen nacionalidad argentina, muchas de las familias migraron de otro país.

A partir de este trabajo, el equipo se replanteó mejorar el registro de la historia migratoria de la familia, lo cual es tenido en cuenta en la intervención pero no era necesariamente registrado en la historia clínica.

Escolarización

Se comprende a la escolarización como un factor protector y de articulación interinstitucional al momento de realizar una evaluación por maltrato infantil. Por ello es que incluimos también este dato dentro de nuestras variables.

Nos encontramos con que la gran mayoría de los niños refieren estar escolarizados, excepto en el caso de un niño de 9 y otro de 15 que no lo estaban.

Por otro lado seis niños de 3 años, dos de 2 años y uno de 1 año, no se encontraban asistiendo a ninguna institución escolar. En el caso de los niños más pequeños, es frecuente que las familias refieran que el motivo por el cual no cuentan con escolarización es por no conseguir vacante en instituciones cercanas al lugar donde viven.

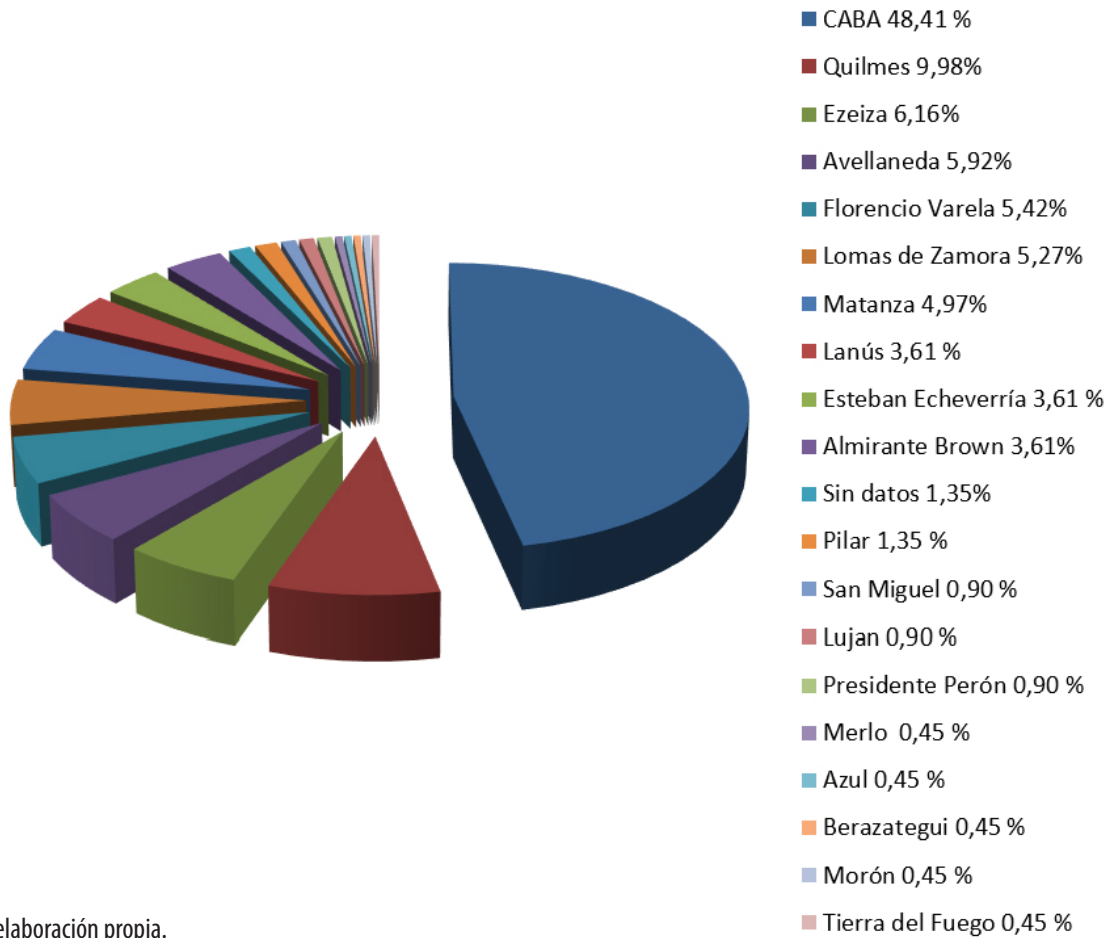
Lugar de residencia

En términos generales la población que se recibe para abordar todos los tipos de maltrato es estimativamente el 90 % de Provincia de Buenos Aires.

En el caso de las consultas por ASI el 48,41 % es de Ciudad de Buenos Aires y el resto se reparte entre diferentes localidades, con gran concentración en la zona sur:

Que haya un gran porcentaje de población de otra jurisdicción, conlleva varios obstáculos en la intervención. Por un lado el desconocimiento del funcionamiento territorial de las instituciones, por lo que se recaban caso

Lugar de residencia de los niños/as que consultan por sospecha de ASI



Fuente: elaboración propia.

a caso los efectores con los que trabajar o realizar alguna derivación. Por otro lado las distancias dificultan mantener un contacto asiduo con las personas y/o referentes institucionales. En las situaciones en que es necesario citar a familiares al Htal. Elizalde, se deben considerar los factores tiempo y costo del viaje para facilitar a la población la calidad de la atención.

Tipos de abuso sexual infantil

Que las situaciones abusivas ocurren fuera del hogar puede corresponder a uno de los mitos en torno al tema, ya que la mayoría de los datos estadísticos indican que estas situaciones se dan en el entorno familiar.

De acuerdo a la información brindada por la línea nacional contra el ASI³ en un trabajo estadístico, refieren que el 64,2% de las víctimas fueron agredidas sexualmente por familiares, el 15,4 % por personas conocidas pero sin parentesco, y el 20,4 % por personas desconocidas.

En nuestros datos estadísticos hallamos que de las 221 historias clínicas en el 31,22% o no pudo constatarse la sospecha de abuso, o no se encontraba esta información disponible. Para corroborar una sospecha se toman en cuenta determinados indicadores⁴, entre los cuales el relato es un elemento fundamental. En relación a las situaciones donde se contaba con esta información y se estimaba que se trataba de una sospecha basada en indicadores de ASI, el 83% correspondía a abuso sexual intrafamiliar y el 17% a abuso extrafamiliar.

3. https://www.clarin.com/sociedad/dia-denuncian-casos-abuso-sexual-menores_0_vj_WiAANT.html Consulta el 23 de Octubre de 2018.

4. Indicadores psicológicos: mirar, escuchar y darse cuenta. Indicadores físicos del abuso: cuerpos que hablan. En Intebi, I. (2013) En Abuso sexual infantil en las mejores familias (p.p 173-223).

Vínculo con el/la presunto/a abusador/a

En la UVF los datos reflejan que en el 23,07 % de los casos la sospecha de abuso fue hacia el padre; en el 9,54 % el hermano o medio hermano; en el 7,68 % el padrastro o pareja de la madre; en el 5,88 % abuelo o pareja de la abuela; en el 5,42% el tío, en el 4,97 % el primo; en el 3,61 % un amigo o compañero del colegio, en el 2,26 % un vecino; en el 1,8% un conocido no familiar; y también en el 1,8% un desconocido; en el 0,9 % un profesor; en el 0,9% una tía; y en el 0,9% la niñera. Por último, en el 31,27 % o no pudo constatarse la sospecha de abuso, o no se cuenta con los datos del supuesto abusador/a.

Podemos estimar que el abuso sexual entre pares incluye el 20%, agrupando hermanos, medio hermanos, compañeros del colegio, amigos y primos. En este sentido, comenzamos a profundizar cómo se aborda una situación de abuso sexual cuando quienes están involucrados son niños o adolescentes, lo cual nos orientó a buscar material bibliográfico sobre este tema, para poder ampliarlo a futuro. Pero podemos agregar la importancia de incluir en el análisis de este tipo de situaciones el concepto de juegos sexualizados inadecuados diferenciándolo de conductas sexuales abusivas. Volveremos sobre este punto al analizar las edades de los presuntos abusadores.

En la bibliografía consultada la convivencia con un padrastro, o la cercanía con la pareja de la madre, es considerada un factor de riesgo. Sin embargo las situaciones de abuso ubican en primer lugar al padre como la persona agresora.

Sexo del presunto/a abusador/a

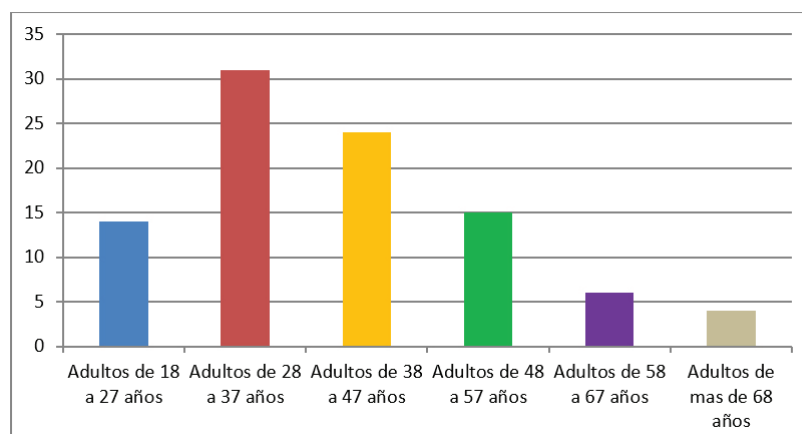
Si queremos hacer una diferenciación entre el sexo de la persona agresora, según las estadísticas de la Oficina de Violencia Doméstica del año 2017, el 78 % de las personas denunciadas son varones y el 22 % son mujeres. Salvando las distancias, ya que la OVD registra violencia en general, en nuestro trabajo la gran mayoría de los agresores sexuales fueron varones, excepto en 2 casos, donde quienes ejercieron el abuso fueron mujeres.

Las diferencias de género tanto en víctimas o victimarios, sostiene que las niñas se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, y los varones son más denunciados que las mujeres. No obstante, las situaciones de ASI por parte de mujeres existen (aunque en menor medida), y consideramos que no está muy visibilizada esta problemática.

Edad de los presuntos abusadores/as

Este dato es difícilmente localizado en la lectura de las historias clínicas. De las 221 historias pudimos recabarlo en 124. Dentro de esta cantidad de historias encontramos que el 24,19% eran situaciones donde se sospechaba abuso por parte de otros niños o adolescentes. Dentro de este porcentaje, agrupamos las edades tomando como referencia un artículo chileno que analiza la problemática de las conductas sexuales abusivas entre niños y ubicamos que, de 0 a 5 años se presentaban dos situaciones, de 6 a 8 años tres situaciones, de 9 a 13 años doce situaciones y de 14 a 17 años trece situaciones de conductas sexuales abusivas por parte de otro niño. (Puyol y otras, 2013)

Adultos/as sospechados/as por abuso sexual infantil



Fuente: elaboración propia.

En el caso de los/as adultos/as sospechados/as por abuso, la proporción es la siguiente:

En general en las historias clínicas son pocos los datos registrados sobre las características de los abusadores, como por ejemplo nombre o apodo, y demás información.

Intervención profesional

La intervención del Trabajo Social en la UVF se encuentra desplegada dentro del dispositivo de interconsulta, siendo el objetivo del equipo interdisciplinario evaluar situaciones de maltrato de les niñas que se encuentran internadas, o que se internan para llevar adelante esta evaluación. Para realizar esta tarea, todos los miembros del equipo realizan entrevistas, comunicaciones interinstitucionales, y elaboran informes de acuerdo a la información recabada. En lo posible estas acciones son llevadas a cabo con al menos dos disciplinas diferentes, para complementar el análisis de las situaciones. En lo que respecta a cierta especificidad del Trabajo Social, es la disciplina encargada de mantener actualizada la información de las instituciones de niñez, de facilitar las comunicaciones interinstitucionales y poder resolver aquellas situaciones que requieran de la gestión de determinados recursos.

En cuanto al marco legal en el que se desarrolla la intervención, en nuestro país la sanción de la Ley Nacional 26.061 de Protección y Promoción de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en diciembre de 2005, constituyó el espacio para que todas las intervenciones del Estado garanticen la protección y promoción de los derechos de estos niños y adolescentes. La aparición de la ley modificó los procedimientos mediante los cuales eran tratadas las problemáticas de esta población. Se definieron criterios que conforman los procedimientos y los nuevos organismos ejecutores. Es este el paradigma de derechos desde el cual se encuentra posicionado el equipo profesional al momento de intervenir en las problemáticas de la niñez. Entre los derechos de les niñas y adolescentes, es importante destacar el derecho a ser oído y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta, como expresión del reconocimiento del estado de pleno derecho, tomando los aportes de Beloff *"De todos los derechos, uno que estructura la lógica de la protección integral, es el derecho del niño a ser oído y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta. Se pasa de una concepción que excluye la voz del menor, donde los niños como incapaces, no tenían nada que decir, a otra más cerca-*

na a la "situación ideal del diálogo" en la que participan todos los ciudadanos. (...)" (Beloff, 2004).

Es con el espíritu de este marco normativo que se intenta en lo cotidiano tomar alguna intervención de cuidado y de resguardo con les niñas y adolescentes que son afectadas por maltrato.

Si pensamos a nuestra intervención como una instancia de develación del ASI, podemos en algunos casos encontrarnos ante una "develación tardía". A veces las situaciones ingresan por relatos de otros, por lesiones, y en menos casos por relatos de la propia víctima. Las estrategias de intervención irán variando si hay denuncia realizada, si hay necesidad de hacerla en lo inmediato o si no es momento de exponer al niño o adolescente a un proceso judicial.

En relación a éste último tema, de las 221 historias se abordaron 21 casos de violación (aseverada por indicadores de ASI) de las cuales 18 casos contaban con denuncia policial e intervención judicial. Pero además dentro de la totalidad de las historias clínicas había 95 casos (incluidos los 18 casos de violación) con denuncia policial, realizada previamente o que se realizó a partir de la intervención de la UVF.

Queremos describir la diferencia entre denuncia policial y notificación a los OPPD. La primera se realiza cuando hay situaciones de agresión sexual recientes, para poder aplicar el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual del Ministerio de salud. O en los casos en los que la denuncia es necesaria para brindar un marco de protección legal a les niñas y adolescentes. Entendemos que los ámbitos de resguardo ante estas situaciones no se aseguran simplemente por la intervención a la justicia, sino que las estrategias requieren otro nivel de articulación y complejidad.

En los casos que se detecta una sospecha de abuso sexual, entendiéndola como una vulneración, uno de los primeros pasos a realizarse es la notificación a los OPPD para brindarles a les niñas una instancia de cuidado desde las políticas públicas de infancia.

Intentando cuantificar esta tarea, nos encontramos que en el 42,08 % de los casos no había intervención previa por los OPPD, sí la había en el 40,28 %, y no se cuenta con esta información en el 17,64 %.

En cuanto a las decisiones tomadas luego de la intervención de la UVF, no se realizó intervención a los

OPPD en el 35,74 %, de los cuales el 15,85 % ya tenían intervención. Sí se dio intervención en el 39,36 % de los casos, casi la mitad ya tenían intervención previa. No contamos con información del 24,9% de los casos.

A modo de conclusión

Consideramos que nuestra práctica desde el Trabajo Social se posiciona desde una perspectiva de salud integral. Buscamos poder identificar cómo impactan los problemas sociales en la vida cotidiana de las personas y qué estrategias son posibles de llevar a cabo. Sin embargo, creemos que esto se ve obstaculizado por las lógicas y demandas institucionales y por las condiciones laborales que no permiten, a veces, habilitar tiempo para re-pensar la intervención.

Por esto, intentamos en este artículo reflexionar sobre el ejercicio profesional. Nos centramos en el tema del ASI ya que dentro del promedio de 350 admisiones anuales de situaciones de maltrato infantil por parte de la UVF, aproximadamente la mitad son consultas por sospecha de ASI. Hay una prevalencia de vulnerabilidad frente a esta problemática por parte de las niñas, y la gran mayoría de sospechados por abuso son varones. Esto nos

habla de un fuerte atravesamiento de desigualdades de género en lo cotidiano de nuestras intervenciones.

Nos impactó la gran cantidad de situaciones de conductas sexuales abusivas por parte de otros niños o adolescentes. Esto nos abrió un interrogante para continuar trabajando, ya que dentro de la problemática del abuso sexual toma connotaciones muy particulares.

Se destaca que los Organismos de Protección de Derechos tienen un fuerte compromiso y desafío frente a esta problemática, pero se encuentran en un contexto de vaciamiento estatal o precarias condiciones de trabajo que afectan directamente a la población.

Pudimos ver a lo largo del trabajo el atravesamiento de políticas públicas insuficientes para dar respuesta a este padecimiento, sin embargo consideramos que la respuesta es colectiva, por lo que intentamos poder brindar desde nuestro trabajo un diagnóstico preciso en relación a la muestra seleccionada. De igual manera se mantiene el compromiso de seguir cuestionándonos modelos de abordaje, políticas sanitarias, posturas éticas y políticas en torno al tema, lo cual consideramos parte del ejercicio del Trabajo Social como fuerza movilizadora de procesos de cambio.

Bibliografía

- Beloff, M. (2004). *Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de derechos vs. derechos en situación irregular*. En Los derechos del niño en el sistema interamericano. Buenos Aires: Edición del puerto.
- Bringiotti, M. (2010). *Abuso sexual Infanto-Juvenil*. Prevalencia y Características en estudiantes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires. Revista Derecho de Familia N° 46.
- García Fuster E., Musitu Ochoa G. (1993). *Un análisis ecológico de los factores de Riesgo*. Ministerio de Asuntos sociales: Madrid.
- Intebi, Irene, Osnajanzki, Norma (2003); *Maltrato de niños, niñas y adolescentes, detección e intervención*. Buenos Aires. Familia del Nuevo Siglo.
- Intebi, I. (2013). *Abuso sexual en las mejores familias*. Buenos Aires: Granica.
- Puyol Wilson Carolina, Salinas Chaud María Isabel. *Agresiones sexuales infanto-juveniles: una aproximación a víctimas de agresores menores de edad*. Salud & Sociedad. V. 4 N° 3. Septiembre-Diciembre 2013. Chile.
- Summit, Roland C. (1993). *El Síndrome de Acomodación del Abuso Sexual*.
- Morales, S. y Magistris, G. (2018) *Niñez en Movimiento: del adultocentrismo a la emancipación*. CABA.
- Unicef (2009) Percepciones, actitudes y opiniones en torno al abuso sexual infantil en el Caribe oriental.
- Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para el equipo de salud. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2015)

Artículos consultados

- <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/abuso-sexual-infantil-pese-a-la-cantidad-de-casos-son-pocas-las-denuncias-y-connid2193029>
- http://www.diariofemenino.com.ar/documentos/97_100186_MANUAL%20ASI%20por%20hoja.pdf
- <http://www.ovd.gov.ar/ovd/verMultimedia?data=2423>
- https://www.clarin.com/sociedad/dia-denuncian-casos-abuso-sexual-menores_0_vj_WiAANT.html