

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

“Los médicos frente al abuso sexual infantil”

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89.

Alumnas

Berges, Liliana Olinda

Matrícula N° 2086/91

DNI N° 12.359.485

Kolman, Jorgelina María Belén

Matrícula N° 2795/93

DNI N° 20.041.749

Salgueiro, María Laura

Matrícula N° 3480/95

DNI N° 25.569.966

Supervisor

Lic. Calo, Orlando

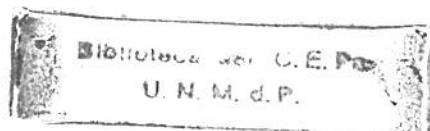
Co-Supervisor

Lic. Filón, Edgardo

Seminario de Radicación

“Las dos caras de Jano: Violencia física y sexual hacia niños y adolescentes.”

Fecha de Presentación: 31 de Agosto de 2004



N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
425	
A	N° INVENTARIO:
	11617



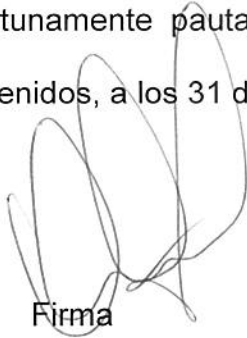
Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Berges Liliana Olinda, Kolman Jorgelina María Belén y Salgueiro María Laura, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

ML
MA. LAURA SALGUEIRO

J. Kolman
Jorgelina Kolman

L. Berges
LILIANA BERGES

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Berges Liliana Olinda, Matrícula N° 2086/91; Kolman Jorgelina María Belén, Matrícula N° 2795/93; y Salgueiro María Laura, Matrícula N° 3480/95; conforme los objetivos y el Plan de Trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 31 días del mes de Agosto del año 2004.



Firma

Lic. Orlando Calo

Aclaración

Sello

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Berges Liliana Olinda, Matrícula N° 2086/91; Kolman Jorgelina María Belén, Matrícula N° 2795/93; y Salgueiro María Laura, Matrícula N° 3480/95; conforme los objetivos y el Plan de Trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 31 días del mes de Agosto del año 2004.



Firma

Lic. Edgardo Filón

Aclaración

Sello

Informe del Supervisor

El trabajo de las alumnas Liliana Olinda Berges, Jorgelina María Belén Kolman y María Laura Salgueiro, cumplió con los objetivos propuestos inicialmente.

La investigación exploratoria realizada muestra una situación problemática importante en el campo de la atención hospitalaria del abuso sexual infantil y genera así una cuestión que podrá motivar nuevos proyectos de investigación que corroboren en muestras más extensas lo aquí observado y que establezcan posibles hipótesis explicativas.

El tema investigado avanza sobre la consideración de la subjetividad de los médicos frente a casos de abuso sexual infantil y hace notoria la necesidad del trabajo interdisciplinario en las instituciones hospitalarias como modo adecuado de responder a ese tipo de demandas.



Lic. Orlando Calo

Informe del Cosupervisor

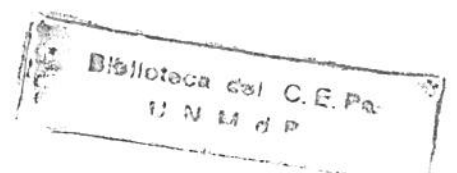
El presente Informe cumple adecuadamente con los requisitos metodológicos y procedimentales básicos para la exploración empírica preliminar del tema abordado.

Lic. Edgardo E. Filón

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Berges Liliana Olinda, Matrícula N° 2086/91; Kolman Jorgelina María Belén, Matrícula N° 2795/93; y Salgueiro María Laura, Matrícula N° 3480/95.

Fecha de Aprobación:

Plan de Trabajo



Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Plan de Trabajo para la realización de la Investigación de Pregrado

Alumnas:

Berges, Lilita. Mat. 2086/91

Kolman, Jorgelina. Mat. 2795/93

Salgueiro, Laura. Mat. 3480/95

Seminario de radicación: "Las dos caras de Jano: Violencia física y sexual hacia niños y adolescentes"

Supervisor: Lic. Orlando Calo

Cosupervisor: Lic. Edgardo Filón

Título del proyecto: "Los médicos frente al abuso sexual infantil"

Descripción resumida:

Según información obtenida a través del diálogo con distintos profesionales de la salud, existirían algunas dificultades en los profesionales para abordar casos de abuso sexual infantil. Si bien estas dificultades, según comentan, no son exclusivas de los profesionales médicos, en este trabajo nos ocuparemos de ellos, ya que creemos que tienen un papel fundamental, por dos razones principales:

a) Por un lado, son quienes tienen el primer contacto con las víctimas que llegan lesionadas por algún episodio reciente de abuso sexual.

b) Por otro lado, son quienes pueden detectar el abuso cuando llegan a la consulta niños con signos físicos compatibles con abuso sexual.

En cualquiera de los dos casos, si existieran dificultades para intervenir, creemos que las consecuencias podrían ser graves: victimización secundaria o encubrimiento.

Nuestro interés es realizar una investigación exploratoria para indagar sobre dichas dificultades y sobre cómo se presentan las mismas.

Palabras claves: Abuso-Intervención-Médicos-Dificultades.

Descripción detallada:

- Motivos y antecedentes

Hemos realizado el seminario "Las dos caras de Jano: Violencia física y sexual hacia niños y adolescentes" del Dr. Tesone y el curso "Maltrato Infantil y Abuso sexual" del Comité de Maltrato del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata.

Este recorrido por la temática nos motivó a interiorizarnos más sobre ésta e investigar quizás aspectos poco desarrollados e investigados como el que aquí nos proponemos.

Hemos buscado antecedentes de Investigaciones de pregrado o posgrado en la biblioteca de nuestra Unidad Académica, pero no encontramos material alguno al respecto.

Sí hemos considerado investigaciones en general, aproximadas a la temática propuesta, que nos aportan un acercamiento amplio al tema, aunque son proyectos que no incursionan en el aspecto puntual de nuestro interés: las posibles dificultades por parte de los médicos para intervenir en casos de abuso sexual infantil. Por tratarse de una investigación que focaliza la tensión en aspectos conflictivos para los profesionales vinculados con la práctica asistencial, creemos que puede tener valor referir a investigaciones y material bibliográfico que aborda el denominado síndrome de burnout, por lo cual hemos considerado también antecedentes en este sentido. Todo este material se encuentra detallado en la bibliografía.

- Objetivos generales

Investigar sobre las posibles dificultades en los profesionales médicos frente al abordaje asistencial de casos de abuso sexual sobre niños.

Si dichas dificultades se constatan, abordar las mismas desde una perspectiva psicológica.

- Objetivos particulares

1. Indagar sobre las opiniones, sensaciones y sentimientos que genera en los médicos el abuso sexual infantil en general y la víctima y el victimario en particular.
2. Investigar sobre la formación y capacitación que al respecto tienen estos profesionales para intervenir y abordar estos casos.
3. Evaluar los distintos modos de intervención, según las diferentes especialidades médicas.
4. Obtener relatos de dichos profesionales sobre experiencias personales en intervenciones realizadas en casos de abuso sexual infantil, a fin de ofrecer diferentes testimonios.
5. Considerar si fuera posible los factores psicológicos intervinientes en las dificultades que pudieran presentarse para dichos profesionales en la intervención y abordaje de los distintos casos.

- Métodos y técnicas

Utilizaremos para nuestra investigación, como primer paso, entrevistas semidirigidas a informantes claves de tres disciplinas distintas que trabajan diariamente con casos de abuso sexual: el Dr. Tesone, psiquiatra y docente de esta casa de estudios, la Lic. Beatriz Malbrán, psicóloga e integrante del Comité de Maltrato del HIEMI y la Lic. María Eugenia Epele, asistente social e integrante también del mismo Comité. Estas entrevistas, que formarán parte del trabajo de campo, más la recopilación de material bibliográfico nos servirán de apoyo y guía en nuestra investigación. Además el trabajo de campo también incluirá la aplicación de entrevistas semidirigidas a distintos médicos del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata "Don Victorio Tetamanti".

La metodología seleccionada para realizar el trabajo de campo se debe principalmente a una intención del grupo de llevar a cabo una investigación exploratoria, en donde podamos indagar abiertamente sobre el objetivo

propuesto, sin perder de vista las metas que nos motivan a realizar el trabajo, explicitadas detalladamente en los objetivos particulares expuestos anteriormente.

Una vez realizado el trabajo de campo, la tarea será repensar detenidamente el material obtenido y analizar en la medida de lo posible, algunos puntos claves de la investigación desde una perspectiva psicológica, sin llegar necesariamente a elaborar hipótesis.

El lugar de aplicación del trabajo de campo se debe a que el Hospital elegido es el único en toda la Zona Sanitaria VIII, que posee alta complejidad en atención materno infantil. Además el mismo se considera centro de referencia de la región y en un futuro mediano único en el sudeste de la Provincia de Buenos Aires, según nos informó el Centro de Estadística del lugar.

Las especialidades a entrevistar serán: pediatría, traumatología, ginecología y dermatología. La elección de las mismas se debe a su estrecha relación con dicha problemática.

Por otro lado la lista de médicos a entrevistar será diseñada en conjunto con los informantes claves que pertenecen a dicha institución y que serán nuestros colaboradores en esta tarea.

- Cronograma de actividades

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Elección del tema	X					
Búsqueda de material bibliográfico	X	X	X			
Consulta a supervisor y cosupervisor	X	X	X		X	X
Entrevistas a informantes claves	X	X	X			
Diseño de la investigación	X	X	X			
Elaboración de la encuesta			X			
Aplicación de la encuesta				X		
Análisis de los datos					X	
Evaluación de resultados					X	
Conclusiones y entrega final						X

- Bibliografía básica de referencia

Drake, E.M. (2003, abril) Síndrome de Burn Out: Profesionales que se queman. Boletín: El espacio global. Espacio de divulgación de la Asociación española de Teletrabajo. Etapa II, N°1.

Freud, S. (1913) Tótem y Tabú. Ed. Amorrortu, Tomo XIII.

Freud, S. (1919) Pegan a un niño. Ed. Amorrortu, Tomo XVII.

Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. Ed. Amorrortu, Tomo XVIII.

Freud, S. (1924) El problema económico del masoquismo. Ed. Amorrortu, Tomo XIX.

Freud, S. (1929) El malestar en la cultura. Ed. Amorrortu, Tomo XXI.

Ganduglia, A.H. Dilema para psicoanalistas: Las consultas por abuso sexual de niños en las instituciones de salud. Versión html del archivo: <http://www.neurosciences.ch/abuso.pdf>.

Garrote, N.R. (2000) Abuso Infantil. Módulo N° 2 del Programa Nacional de Actualización Pediátrica 2000. Sociedad Argentina de Pediatría.

Intebi, I. (1996) Indicadores psicológicos del abuso sexual infantil. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, vol. 3, N°3.

Intebi, I. (1998) Abuso Sexual en las mejores familias. Ed. Granica.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1997) Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Piados.

Mancera, E. y Fischer, I.V. (1996) Abuso sexual-Un pacto de silencio.
Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil,
vol. 3, N°3.

Spehrs, V. (1997, diciembre) Síndrome de burnout en los pediatras
intensivistas. Archivos Argentinos de Pediatría. Publicación de la
Sociedad Argentina de Pediatría, vol. 95, N° 6.

Tesone, J.E. (1994) Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado:
¿el triángulo deshecho? Revista de Psicología y Psicoterapia de
Grupo, Tomo XVII, N°1.

Tesone, J.E. (1998, mayo) Una actividad poco masculina: el incesto
padre-hija. Revista de Actualidad Psicológica, N°253.

Tesone, J.E. (1999) ¿Será cierto lo que dice? Abrelatas, vol. 2. Ed. De la
Campana, Universidad Nacional de la Plata.

Viar, J.P. (1996) El médico ante los hallazgos clínicos compatibles con
abuso sexual infantil. Revista de la Sociedad Argentina de
Ginecología Infanto Juvenil, vol. 3, N°3.

Firma del Supervisor
Lic. Orlando Calo

Firma del Cosupervisor
Lic. Edgardo Filón

Firma de las alumnas

Berges, Liliana

Kolman, Jorgelina

Salgueiro, Laura

P/Area de investigación:

Resultado de la evaluación:

Fecha:

10/03/04

APROBADO

OPINION
Prof. Tit. de Jurídica

Agradecimientos (1)

Introducción (3)

Desarrollo (6)

¿Quiénes somos? (7)

¿Por qué este tema? (7)

¿Por qué los médicos? (7)

¿Por qué una investigación exploratoria? (8)

¿Por qué en el HIEMI? (9)

¿Qué es el HIEMI? (9)

¿Qué es el Comité de Maltrato y Abuso Sexual Infantil? (12)

¿Qué hicimos? (14)

¿A qué llegamos con la información obtenida? (16)

Algunas Reflexiones (39)

Bibliografía (44)

Anexo I: Modelo de la entrevista (47)

Anexo II: Desgrabaciones de las entrevistas (49)

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Lic. Calo y al Lic. Filón, por haber apoyado este trabajo y por habernos guiado siempre en nuestra tarea.

A la Psic. Beatriz Malbrán y a la Lic. Ma. Eugenia Epele, por la predisposición para ayudarnos con la información más relevante.

A todos los profesionales entrevistados, por cedernos tan amable y respetuosamente su tiempo.

Al Dr. Salgueiro por su colaboración y por hacer posible nuestro acceso a la Institución.

Finalmente a todas nuestras familias, por el tiempo que les hemos quitado.

INTRODUCCIÓN

Este es un trabajo de investigación exploratoria que realizamos tres estudiantes del último año de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. El mismo es el trabajo de investigación final, de pregrado, que tenemos todos como requisito curricular en nuestra facultad.

En este caso, tiene como principal objetivo tratar de investigar y en lo posible analizar, cómo se posicionan los médicos del Hospital Materno Infantil de nuestra ciudad, frente al abuso sexual cometido sobre niños, a la hora de intervenir como profesionales: qué sentimientos y opiniones les genera toda esta temática, cómo intervienen, cómo se capacitan, qué lugar ocupa el problema en sus profesiones, cómo se manejan con lo legal, qué lugar juega la institución frente a la problemática y cuáles son sus experiencias.

Elegimos un estilo narrativo, ya que este informe final, es el relato de las autoras, sobre una experiencia riquísima que hemos realizado. Por otra parte nos sentimos más cómodas con la narración informal y por tal motivo, así realizaremos este trabajo.

Por otro lado, para abordar la temática y llevar a cabo el análisis de los datos, hemos escogido tomar aquellos marcos de referencia, de los cuales, a nuestro entender, puede nutrirse el esclarecimiento de esta problemática.

En el desarrollo que le sigue a esta "Introducción" podrán encontrar diferentes preguntas, que han organizado nuestra tarea y que creemos, son las mismas que se pueden estar haciendo ustedes en este momento; como

por ejemplo, por qué este tema, por qué a los médicos, por qué en el HIEMI, qué hicimos y a qué llegamos con la información obtenida.

En este último apartado, hemos decidido trabajar en primer lugar, sobre el abuso sexual infantil. Su definición, características e indicadores, entre otros datos. En este caso tomamos como referencia lo establecido tanto por el Comité de Maltrato y Abuso Sexual del Hospital Especializado Materno Infantil de nuestra ciudad, como por el Informe sobre abuso sexual infantil, elaborado por "Save the Children" en Mayo de 1998.

En segundo lugar trabajaremos sobre el contexto histórico en el que se enmarca esta temática y sobre los derechos del niño. También tomaremos el concepto de infancia y al niño como sujeto de derecho. Será nuestro marco de referencia para ello la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y las opiniones de diferentes autores en relación a estos temas.

En tercer lugar, abordaremos las diferentes lecturas que pudimos hacer de los resultados obtenidos por nuestro trabajo de campo.

Luego en "Algunas reflexiones" trataremos de dejar un mensaje a todos aquellos que colaboraron con nosotros a través de sus testimonios y sin pretender dar consejos, ni brindar soluciones, poder esclarecer la problemática, con la intención de abrir nuevos interrogantes.

Finalmente se encuentra la bibliografía utilizada y en los Anexos, el modelo y las desgrabaciones de las entrevistas, que consideramos riquísimas y que por tanto, no queremos olvidar.

DESARROLLO

¿Quiénes Somos?

Somos estudiantes de psicología en la UNMDP, en la última etapa de la carrera, realizando el trabajo de investigación de pregrado, que tenemos como requisito en nuestro plan curricular.

¿Por qué este tema?

A la hora de comenzar el trabajo de investigación nos decidimos por la temática del abuso sexual infantil. Esta decisión en parte fue tomada a raíz de que habíamos realizado seminarios y cursos sobre el tema, que nos habían motivado a investigar aspectos poco desarrollados del mismo, como por ejemplo, poner la mirada en la intervención de los profesionales médicos en estos casos.

¿Por qué los médicos?

En el Curso sobre Maltrato y Abuso sexual infantil, que realizamos en el HIEMI, se planteó, en alguna oportunidad, que se percibía cierta dificultad por parte de los médicos para abordar esta temática. Esto se hace aún más relevante si pensamos que entre quienes asistieron al curso, abierto a todo público (al menos en su primera edición), no se contaba ningún profesional médico.

Esto despierta nuestro interés y nuestra investigación se empieza a encaminar. Pensamos que los profesionales médicos juegan un rol fundamental a la hora de detectar casos de abuso sexual infantil, en esta Institución.

Por un lado son quienes tienen el primer contacto con las víctimas que llegan a consulta, por algún episodio reciente de abuso sexual.

Por otro lado son quienes pueden detectar el abuso en niños con signos físicos compatibles con abuso sexual.

Por esta razón, nos hemos querido ocupar de ellos, en esta oportunidad.

¿Por qué una investigación exploratoria?

Una investigación exploratoria es la que va a indagar sobre fenómenos poco conocidos y el objetivo es identificar variables, hipótesis y nuevos interrogantes.

Surgió entonces la definición de nuestro trabajo. Realizar una investigación exploratoria, para indagar sobre esas dificultades y sobre qué sienten los profesionales en estos casos. De esta manera podríamos recoger información que permitiera esclarecer un poco más cuál es la problemática, paso imprescindible para buscar entonces respuestas posibles.

En la biblioteca de nuestra unidad académica no encontramos informes de investigaciones que nos aportaran material acerca de la intervención de los médicos en el abuso sexual infantil.

¿Por qué en el HIEMI?

Recordemos que nuestra ciudad, no cuenta con Hospital Municipal, siendo el HIEMI y el HIGA, los únicos dos Hospitales Interzonales Provinciales.

Por otro lado, a raíz de la temática que abordamos, el lugar elegido para llevar a cabo nuestra investigación, es el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti"; el cual atiende a la población infantil de nuestra ciudad y la zona.

Cuenta además con la existencia de un Comité de Maltrato y Abuso sexual infantil, que trabaja de manera interdisciplinaria desde hace 6 años, desde su última creación.

Por todo esto es que lo elegimos para llevar adelante nuestra investigación.

¿Qué es el HIEMI?

El HIEMI es el único Hospital en toda la Zona Sanitaria VIII que posee alta complejidad (complejidad VIII) en atención materno infantil y se considera centro de referencia de la región. En un futuro mediano, será único

en el sudeste de la Provincia de Buenos Aires. El mismo fue inaugurado el 15 de Marzo de 1908. En sus inicios fue Hospital General, transformándose luego en Materno Infantil. En la década del 90 existió la voluntad y decisión política de convertirlo, exclusivamente, en Hospital de Niños, pero dicho proyecto ha sido deshechado en la actualidad.

La Zona Sanitaria VIII se encuentra ubicada al sudeste de la Prov. de Buenos Aires y esta integrada por dieciséis Partidos a saber: Ayacucho, Balcarce, Gral. Alvarado, Gral. Guido, Gral Lavalle, Gral. Madariaga, Gral. Pueyrredón, La costa, Lobería, Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil y Villa Gesell.

El Partido de Gral Pueyrredón cuenta con la mayor cantidad de habitantes de la Región.

- Población Infantil de la Región Sanitaria VIII (0-14 años)
TOTAL : 289.722 niños
VARONES : 144.174 (49,8%)
MUJERES : 145.548 (50,2%)
- Población Infantil del Partido de Gral. Pueyrredón (0-14 años)
TOTAL : 157.928 (54,5%)
VARONES : 79.154 (50,1%)
MUJERES : 78.774 (49,9%)

Estos datos fueron elaborados por la Dirección Provincial de Estadística y Planificación y corresponden al año 1998. Tuvimos acceso a ellos a través de la Jefatura del servicio de Pediatría del HIEMI.

Este Hospital cuenta además con un total de 969 personas trabajando:

- Hay 246 profesionales, de los cuales 191 son médicos y 55 se dividen en bioquímicos, psicólogos, nutricionistas, farmacéuticos, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, odontólogos y kinesiólogos; que están regidos por la Ley 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria.
- Hay además, 624 trabajadores, de los cuales 88 son administrativos, 405 son técnicos (donde se encuentra enfermería), 56 son obreros, 73 son de Servicio y 2 son profesionales (abogado e ingeniero); regidos todos por la Ley 10.430 de Técnico Administrativo.
- Un Clero, integrado por un Capellán Menor.
- 62 Profesionales Residentes.
- 11 Médicos becarios post residencia.
- 20 pertenecientes a otras becas.
- 5 Médicos Concurrentes ("ad honorem")

Estos datos fueron obtenidos en la Oficina de Personal del HIEMI y están actualizados al mes de Agosto de 2004.

¿Qué es el Comité de Maltrato y Abuso sexual Infantil?

Han existido otros comités que se abocaron a esta temática en años anteriores y que por diferentes circunstancias dejaron de funcionar. Este último fue creado en 1998 y está integrado por dos psicólogas, una asistente social y una socióloga.

Entre las funciones principales de este Comité se encuentran las siguientes:

Asesorar a los profesionales respecto a la organización y normativas sobre los pasos a seguir ante la detección de un caso de maltrato o abuso sexual dentro del Hospital. Estas normativas para consultorio externo, guardia o sala, son las siguientes:

1. Debe internarse todo niño con presunción de maltrato psicofísico y/o abuso sexual.
2. Se informa a la familia que se deben profundizar los estudios.
3. No es obligación del médico de guardia informar al poder judicial, sino cumplimentar todos los pasos para la confirmación del diagnóstico.
4. Comunicar inmediatamente a los Servicios de Salud Mental y Trabajo Social, quien se encargará de informar a la instancia judicial correspondiente.
5. Realizar interconsultas y estudios para corroborar el diagnóstico.
6. De confirmarse el Maltrato debe mantenerse internado.
7. Los padres deben ser informados por el equipo profesional pertinente y el Jefe de Sala.

8. Se confeccionarán informe clínico, psicológico y social, que se elevarán al Tribunal o Fiscalía correspondiente y se agregarán a la Historia Clínica.

9. Para el egreso del paciente, será necesaria la autorización médica, psicológica y social, además de la presentación de la autorización judicial. Para la obtención de la misma los padres o cuidadores deben presentarse ante la justicia.

10. El egreso (no alta) se realizará con turnos programados para tratamiento y seguimiento por consultorio externo o sala periférica que estará informada del caso.

Otras funciones de este Comité son el diagnóstico y tratamiento del agudo, la derivación a Tribunales con sus respectivos informes, la recepción de derivaciones de escuelas y centros de salud, y finalmente la docencia, con médicos residentes, dentro y fuera del hospital, a través de cursos y talleres.

Este comité cuenta con sus propias estadísticas y las mismas son reveladoras de un gran aumento de casos atendidos en los últimos años.

En el año 2002 se detectaron 140 casos y en el 2003, 300 casos.

Todos los médicos del Hospital, tienen conocimiento de la existencia de este Comité, saben reconocer su tarea y recurren al mismo para presentar los casos que atienden.

¿Qué hicimos?

Una vez que seleccionamos el diseño de investigación y la muestra, de acuerdo a la definición de nuestro problema de estudio, nos propusimos diseñar la recolección de datos.

En primer lugar recurrimos a dos informantes calificados, para una primera aproximación a la temática. Ellas son la Psic. Beatriz Malbrán (psicóloga integrante del Comité de Maltrato y Abuso sexual) y la Lic. Ma. Eugenia Epele (Trabajadora Social, integrante del mismo Comité).

A partir de estas entrevistas, diseñamos un instrumento para la obtención de los datos necesarios. El instrumento consiste en una entrevista semiestructurada, la que puede verse completa en el Anexo I.

Seleccionamos las preguntas que componen la entrevista, luego del diálogo con las informantes calificadas. Tratamos de que las preguntas nos ofrecieran la mayor información posible, acerca de la problemática investigada.

Indagamos sobre las opiniones, sensaciones y sentimientos que genera en los médicos el abuso sexual. Preguntamos sobre el tipo de formación y capacitación individual, los modos de intervención de los profesionales y la comunicación existente a la hora de enfrentarse a estos casos.

Comenzamos con nuestro trabajo de campo en el mes de enero del presente año. Concurrimos al Hospital en cuatro oportunidades, tomando cinco entrevistas por día a distintos profesionales que se encontraban en la institución.

Si bien los profesionales se fueron acercando espontáneamente, previamente hubo una selección por parte de nosotras, en cuanto al número de entrevistados y a la especialidad.

Las entrevistas fueron tomadas en lugares muy aptos para ello, dentro de la institución, ya sea en salas de profesionales o en oficinas privadas de los mismos. En todas las entrevistas pudimos estar a solas con los entrevistados y en su mayoría contamos con el ambiente adecuado para estar tranquilas, cómodas y poder a su vez, escuchar claramente a cada profesional. No tuvimos demoras en esperar a los profesionales, a pesar de que los mismos se encontraban trabajando, lo cual agilizó mucho nuestra tarea. Todos los profesionales accedieron a la grabación de las entrevistas, sin descontento manifiesto alguno, si bien en algunas oportunidades, cuando el grabador se apagaba, algunos de ellos parecían distenderse y surgían entonces ricos debates.

Con respecto a nuestras vivencias, fue muy interesante entrevistarlos, nos sentimos bien recibidas y respetadas. A su vez, sentimos que nos ponían en un lugar de conocimiento, al que parecía querían acceder, preguntándonos a qué conclusiones llegábamos con esto y qué les podíamos decir o bien con qué preconcepto veníamos, y finalmente si respondían a aquello que esperábamos.

Creemos que esto se debe también a que el padre de una de las integrantes del grupo, que es el jefe de pediatría del Hospital Materno Infantil, nos facilitó el rápido acceso a la institución y a cada uno de los entrevistados. De esta manera se pudo llevar a cabo el trabajo de campo,

que de otra forma no sabemos si hubiera sido posible o por lo menos creemos, que no lo hubiera sido en esas condiciones.

Las preguntas realizadas estaban ya previamente establecidas. Habíamos consensuado, asimismo, no sólo las preguntas, sino la posibilidad de repreguntar en cualquier oportunidad, si lo considerábamos necesario. De hecho en la mayoría de las entrevistas, se encuentran realizadas distintas preguntas ampliatorias.

¿A qué llegamos con la información obtenida?

Para entrar en tema, entonces, comenzaremos definiendo el abuso sexual infantil, sus características, indicadores y otros datos relevantes.

“Una de las definiciones más completas del abuso sexual infantil es la elaborada por el National Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN). Según esta agencia federal norteamericana, 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.” (Save the Children, 1998)

“Los abusos sexuales se definen a partir de dos grandes conceptos: el de coerción y el de la diferencia de edad entre agresor y víctima. La coerción (con fuerza física, presión o engaño) debe ser considerada por sí misma criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual del menor, independientemente de la edad del agresor, según Félix López, catedrático de Sexología y uno de los mayores expertos del país sobre la materia.” (Save the Children, 1998)

“La diferencia de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. Esta asimetría supone en sí misma, explica el profesor López, un poder que vicia toda posibilidad de relación igualitaria.” (Save the Children, 1998)

Además deseamos agregar también la definición que nos ofreció el Comité de Maltrato y Abuso Sexual del HIEMI.

“El abuso sexual es todo aquel acto no fortuito, consciente o no consciente. Violento, aunque no obligatoriamente físico y siempre psíquico. Sirve exclusivamente para satisfacer las necesidades del adulto y se practica ejerciendo un poder (psíquico y/o físico) que ataca a la esfera sexual de los niños. Se produce con mayor frecuencia en familias e instituciones, antes que por extraños. Por lo general no es un hecho aislado y causa lesiones físicas y sobre todo psíquicas, que con frecuencia influyen negativamente a

lo largo de toda la vida, afectando y/o amenazando en un niño, a su bienestar y sobre todo a sus derechos. Finalmente el niño siempre lo identifica como un abuso.” (Comité de Maltrato y Abuso sexual del HIEMI, 2002)

Las conductas y prácticas que pueden incluirse en la categoría del abuso sexual son, según el Informe de Save the Children del año 1998, las siguientes:

Conductas físicas

- Violación (penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona).
- Penetración digital (inserción de un dedo en la vagina o en el ano).
- Exposición (mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada, como en el exhibicionismo).
- Coito vaginal o anal.
- Penetración anal o vaginal con un objeto.
- Caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración).
- Contacto genital oral.
- Obligar al niño a que se involucre en contactos sexuales con los animales.

Explotación sexual

- Implicar a menores de edad en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía.
- Promover la prostitución infantil.
- Obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas.
- Conductas sexuales sin contacto físico como las peticiones sexuales y el voyeurismo.

Las características del abuso sexual infantil son, para el Comité de Maltrato y Abuso sexual del HIEMI, las siguientes:

- Siempre constituye una forma de violencia física y/o mental.
- Se aprovecha de la confianza del niño.
- También de su superioridad o autoridad.
- La víctima no comprende la gravedad de lo que le sucede.
- Los niños no están capacitados para dar consentimiento o negarse.
- El agresor es del entorno social de la víctima y no es un extraño en la mayoría de los casos.
- El niño tiene como consecuencia un retraso en su desarrollo y sufren lesiones físicas y psíquicas.

- Las psíquicas son más difíciles de detectar.
- Los hechos no se producen en forma aislada, a veces duran años.
- No es claro distinguir el límite entre la caricia cariñosa y el abuso.
- Los niños perciben donde comienza la explotación de su cuerpo.
- El fin del abuso es la satisfacción de las necesidades del adulto.

¿Cómo detectar un caso de abuso sexual, según el informe de Save the Children?

- Indicadores físicos. aunque con frecuencia los abusos sexuales no producen lesiones físicas, entre los indicadores y lesiones de este tipo de abuso se encuentran el sangrado en genitales o ano, las fisuras anales, los moretones, la infección urinaria y el dolor al sentarse o andar. Podemos incluir en este grupo, los problemas del sueño o alimentación y el embarazo en adolescentes.
- Conductas: aislamiento social, desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, agredir a otros, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.

- Emociones: síntomas de ansiedad, terrores nocturnos, depresión, sentimiento de culpa, miedo a los adultos o a un adulto específico, agresión, conflictos con la familia o amigos.

Los indicadores psicológicos específicos que se encuentran en los niños abusados, según el citado Comité, son:

- Son niños que presentan generalmente un abierto sometimiento hacia los adultos.
- Muestran conductas agresivas con tendencia a exteriorizar el conflicto.
- Se observa en general comportamientos sobreadaptados.
- Presentan indicios de actividades sexuales, juegos inadecuados con niños de la misma edad, con juguetes o con sus propios cuerpos o conductas sexualmente agresivas hacia los demás.
- Hay en ellos una comprensión detallada e inapropiada para la edad, de los comportamientos sexuales.
- Dificilmente presentan ausentismo en la escuela.
- Presentan dificultad en los vínculos con sus pares y en la participación de actividades escolares y sociales.
- Tienen desconfianza en especial hacia figuras significativas.
- Hay una disminución en el rendimiento escolar, con dificultad para concentrarse en la tarea.

- Muestran cierto temor hacia los hombres o bien conductas seductoras hacia los mismos, cuando el abusador es un hombre.
- Aparecen fugas del hogar, trastornos del sueño, conductas regresivas, retraimientos, depresión clínica e ideación suicida.

¿Qué hacer cuando se detecta un caso de abuso, para Save the Children?

- Propiciar la confianza de los niños y escucharlos. Los padres y educadores deben incentivarlos a hablar.
- Creer al niño. No hay que cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca.
- Decirle que no es culpable. Casi siempre muestran sentimientos de culpabilidad, por lo que es muy importante dejarle claro que él no tiene ninguna culpa, que el responsable es el agresor.
- Hacer que se sienta orgulloso por haberlo contado. Quienes comunican estos hechos son valientes.
- Asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá represalias.
- Decirle que saldrá adelante.
- Expresarle afecto. Necesitan sentirse seguros y queridos, sobre todo en situaciones traumáticas como en los casos de abusos sexuales.

- Hablar de lo ocurrido y del agresor. El niño debe reconocer sus sentimientos. Hay que animarle a hablar del abuso y hablar del agresor como alguien que necesita ayuda.

- Comunicar el abuso a la familia o a los Servicios de Protección de Menores. Hay que informar a la familia de lo ocurrido cuanto antes, para que busquen la ayuda necesaria y protejan al niño para que el abuso no vuelva a producirse. Si el abuso es intrafamiliar, se debe informar a un familiar directo diferente del agresor. En estos casos conviene seguir el caso, llamando a la familia o concertando entrevistas con ella para comprobar si está intentando resolver el problema o si se está ocultando o negando, como ocurre muchas veces. Si está implicado el padre, hay que comunicarlo a los Servicios de Protección de Menores para evitar que los miembros de la familia se organicen y silencien el abuso.

¿Qué no hacer cuando se detecta un caso de abuso para el mismo organismo internacional?

- Culpar al niño del abuso. No hay que reñirlo o castigarlo por lo sucedido. Se haya resistido o no, lo importante es no responsabilizar al menor, incluso en los casos en los que el agresor ha logrado que colabore.
 - Negar que el abuso ha ocurrido.
 - Expresar alarma, angustia por el niño/a o por el agresor.
 - Tratar al niño/a de forma diferente. Evitar tocarlo, acariciarlo, hablar de él o ella como la víctima.

- Sobreprotegerlo.

A continuación, habiendo desarrollado la temática específica, deseamos hacer un recorrido histórico sobre esta temática, para abordar luego el contexto actual, el concepto de infancia y los derechos del niño; para no olvidar que el niño es un sujeto de derecho y los mismos deben ser respetados. Cualquiera que no haga respetar estos derechos, tendrá que repensar sus acciones.

Entonces, podemos decir que el niño ha ocupado en las diferentes épocas y culturas un lugar histórico y social que no siempre fue el mismo.

“El asesinato ritual, el infanticidio directo o disfrazado, el abandono real o disimulado a través de la entrega del niño a una nodriza y el uso sexual del cuerpo del niño, fueron históricamente las principales formas de regulación familiar y de vinculación entre los padres y sus hijos. (...) Asociada sistemáticamente con las formas anteriormente descritas, la “familiaridad sexual” con los niños se mantuvo a lo largo de los siglos. Tal costumbre sólo muy tardíamente comenzó a categorizarse como abuso y a percibirse entre las conductas connotadas negativamente. Resultado de considerar al niño como un objeto, el “uso de su cuerpo fue una actitud habitual y constante a lo largo de toda la historia de la humanidad. Las prácticas sexuales directas (...) signaron la vida de muchos niños desde la antigüedad, subsistiendo actualmente de modo alarmante, entre diversos

grupos culturales. (...) En la medida en que las relaciones familiares pasaron a desarrollarse en la intimidad y privacidad de la casa, cambió la relación entre los miembros de la familia y por ende, entre los padres y los hijos (...) inaugurando una nueva forma de relación parental con predominio del afecto positivo sobre la agresión." (Mosterin, M. 2003) .

“Hay valores básicos (honestidad, justicia, libertad, progreso, equidad), que todas las sociedades reclaman cada vez con mayor urgencia. Estos valores no son respetados por igual en todo el mundo. El puente que permite cruzar desde los valores compartidos a los valores efectivamente respetados se llama Estado de Derecho, que significa instituciones eficaces, un sistema legal que favorezca el desarrollo y que controle a la vez el desvío siempre latente de la corrupción. En una compleja interacción de ida y vuelta, para construir este puente hace falta apoyarse en una firme defensa de los valores básicos, tanto por parte de las dirigencias jerárquicas como del conjunto de la sociedad. Conviene distinguir entre los valores básicos intangibles (honestidad, libertad, etc.) y los valores instrumentales (organización, educación, ética del trabajo, etc.) que permitan acelerar la marcha hacia el objetivo del progreso.” Declaración del Simposio de la Academia de Artes y Ciencias de Harvard-abril/1999. (“Save the Children, 1998)

“A través de la denominada transformación del Estado, este ha abandonado su función protectora y cubre lo imprescindible, tratando de

“paliar” los efectos de la exclusión social (desempleo, marginalidad, migraciones, etc.). También debe enfrentar la violencia (familiar, juvenil, maltrato, abuso), la adicción a las drogas, depresiones y desamparos, y el aumento de agresiones sin control en los comportamientos individuales.” (Schust, J. 1999)

“A pesar de los esfuerzos de los organismos internacionales (...) en la actualidad, la infancia, como un período de la vida particularmente vulnerable, merecedora de protección especial por parte de los adultos y de los Estados, está siendo dramáticamente ignorada.” (Mosterin, M. 2003)

“La infancia es, a la vez, un tiempo idealizado y desestimado – paradójicamente – por el discurso social que tanto no advierte la complejidad de emociones y vicisitudes que implica, como desconoce que se trata de las nuevas generaciones que requieren de adultos que asuman la responsabilidad de su crianza.” (Minnicelli, M. 2004)

A partir de la Convención de los Derechos del Niño, el mismo es considerado como sujeto de derecho, de ahí la importancia de esta Convención y por este motivo la tomaremos como marco de referencia, para el desarrollo de este trabajo.

En base a esta Convención, es sancionada la ley 23.849 en el año 1990 por el parlamento. “Sus lineamientos constituyen un marco renovado que coloca al niño adolescente en cuanto sujeto pleno de derecho y obliga a

repensar y modificar el derecho de menores a la luz de esta nueva fuente normativa." (Convención sobre los derechos del niño. Ley N° 23.849, 1990)

Dos de sus artículos referidos al tema abuso sexual enuncian.

Artículo 19:

1) Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas administrativas, sociales y educativas apropiadas 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 los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2) Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces, para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño, y según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 34:

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales. Con este fin, los Estados partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal.
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

Consideramos además como muy relevante el derecho que tiene el niño a ser escuchado. Y esto, como dice Saunier, V. significa muchas cosas:

“Significa que no se debe hablar por él; significa que no se debe tapar su decir con otros decires, por más subversivo y molesto que nos resulte; significa que no se debe dar a sus palabras un sentido distinto al que él les dio; significa que no se le debe atribuir un sentido, aunque no podamos encontrarle uno propio, debiendo por otro lado, soportar la presencia del sinsentido.” (Saunier, R., 1994)

“Se protege al que es menos, al que aún no es; pero el que ya es tiene derechos. Por consiguiente, hoy no se protege a los niños, sino al derecho de los niños. Este sutil -en apariencia- desplazamiento indica nada menos que la caída de la infancia.” (Corea, C. y Lewkowicz, I., 1999)

El hecho de que exista una ley, su sola sanción, no implica que se cumpla en la práctica .Se requiere de un obrar responsable y comprometido que garantice el cumplimiento de la misma.

Este trabajo pretende una toma de conciencia por parte de los profesionales de la salud en cuanto a su obligación de hacer que los derechos del niño sean respetados.

Cada profesional debería estar atento a evaluar si las necesidades del niño en cuestión están debidamente contempladas en el tipo de atención que se le ofrece.

“Todos los agentes actuantes deben poseer un conocimiento básico de la dinámica del abuso, nociones de psicología evolutiva y de sistemas familiares, conocer como funciona el sistema legal y los servicios sociales y comunitarios existentes en la comunidad, es decir: 1) Qué indicios seguir para reconocer el problema, 2) Qué está obligado, por ley, a hacer y como proceder, 3) Qué clase de servicios especiales se necesitan, 4) Cómo derivar a la institución o al profesional especializado.” (Comite de Maltrato y Abuso sexual del HIEMI, 2002)

Todo esto subordinado al cuidado y bienestar del niño, atendiendo al interés superior del mismo.

Cuando un niño demanda nuestra ayuda, cuando nos confía su secreto tan temido, o cuando se trata simplemente de detectar indicios concretos de que ha sido abusado, debemos ofrecer una respuesta sensible, eficaz y comprometida, que le garantice una verdadera ayuda, para hacer real la existencia de un verdadero sistema de protección, en el cual pueda ejercer con plena libertad sus derechos.

Para finalizar, queremos ofrecer la lectura que hemos realizado, sobre los datos obtenidos de nuestro trabajo de campo. No hemos pretendido elaborar hipótesis o conclusiones certeras, sobre la dificultad de los médicos del Materno para abordar esta temática. Simplemente queríamos constatar, que estas dificultades existían y hacerlo explícito, para lograr entonces, en lo posible, una concientización que lleve a que alguien ofrezca una solución.

Llevamos a cabo diferentes lecturas para cada grupo de respuestas a cada una de las preguntas hechas a los profesionales. Creímos necesario hacer un análisis cualitativo de todas las respuestas dadas, a cada una de nuestras preguntas. De esta manera, buscamos ser coherentes con los objetivos específicos, planteados en el anteproyecto. De ser posible buscaremos en cada una de las diez observaciones, alguna síntesis a modo de conclusión.

Reseñaremos a continuación nuestra lectura interpretativa de las distintas respuestas obtenidas. En el Anexo II transcribimos las respuestas completas.

PRIMER PREGUNTA: ¿Integra algún comité dentro del hospital?

Se desprende de las entrevistas realizadas a Beatriz Malbrán y Ma. Eugenia Epele, que ningún médico forma parte de este comité, a pesar de la necesidad manifestada por las integrantes del mismo. Sólo un médico fue en sus inicios integrante del comité y de hecho, fundador del mismo, pero sólo permaneció en él unos años. Desde entonces, ningún médico volvió a formar parte de este equipo de trabajo. Los médicos que llegan al comité, lo hacen

para dejar la historia clínica de algún caso de maltrato o abuso y para aclarar o ampliar la información que puedan tener que dar a las integrantes del equipo, si esto fuera necesario.

Esto hace muy significativas las respuestas dadas a esta pregunta, ya que no sólo un médico ginecólogo infantil dice formar parte de dicho comité, sino que además el resto de los entrevistados, si bien no dicen formar parte del mismo, sí dicen conocer, en su mayoría, a "los médicos" que lo integran, dándonos incluso varios apellidos.

Esta contradicción que se pone en evidencia (presencia-ausencia de los médicos en el comité) nos ha dado la sensación de que se origina en un problema que está a la vista pero que no todos pueden ver. Esto es, que las integrantes del comité, ven la ausencia de los médicos como un problema explícito, sobre el que no existen dudas y cuya solución sería la incorporación de un médico al comité. Por otro lado, los médicos no ven dicha ausencia y sólo manifiestan presencia, que pareciera deberse a la imposibilidad de hacerse cargo de la ausencia, ya sea propia o del otro colega. Así es que manifiestan formar parte, o que el otro "fulanito" forma parte.

SEGUNDA PREGUNTA: ¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Recordamos en primer lugar, el impacto que produjo esta pregunta en los profesionales. Los mismos se mostraron inquietos, movilizados y

asombrados, sintiendo nosotras que la pregunta desestructuró e hizo reflexionar mucho a cada uno de ellos. Esto lo vimos en los silencios, en los suspiros, en las repreguntas y en las exclamaciones que provocaba en los entrevistados esta pregunta. Las palabras que más se escucharon en estas respuestas fueron: horror, impotencia, bronca, indignación, terror, aberración. También notamos en muchas oportunidades una necesidad de rodeo del tema abuso sexual, ya que respondían, en algunos casos, por otro tipo de abusos o bien embarazo adolescente. Los que respondieron a la pregunta concreta, manifestaron en gran parte, la necesidad de castigo al victimario, como así también a la reivindicación de la víctima. Por otro lado se escuchó en varias oportunidades, hacer mención del victimario como una persona enferma y sin cura. Respecto del abuso sexual en general, la mayoría lo ve como un problema social.

TERCER PREGUNTA: ¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

En primer lugar, podemos decir, según nos han informado, que en la carrera de medicina, no existe formación ni capacitación al respecto. No existía hace treinta años, pero según nos dice un residente recién egresado, tampoco existe en la actualidad, lo cual lo hace más significativo. Ninguno respondió que sí a esta pregunta, sólo algunos pocos mencionaron informarse mediante la lectura de bibliografía específica, pero sólo por interés personal para su quehacer profesional. Los más abocados a la problemática se definieron como autodidactas. Sabemos que el comité

ofreció un curso de 50 horas dictado en dos oportunidades ya que participamos del mismo en la primera oportunidad. Estaba a cargo de los integrantes del comité, dentro del mismo hospital y además era abierto al público. Éste no ha sido el único espacio viable para formarse y capacitarse en el tema. Esto, por tanto, nos hace pensar que los profesionales no están muy interesados por esta problemática, a pesar de ser este un tema tan actual y tan grave. Quizás no sea "interesados" la palabra más justa.

CUARTA PREGUNTA: Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos?; ¿cómo interviene o como intervendría si no lo hace?

Los traumatólogos en primer lugar, dicen no intervenir en estos casos de abuso sexual. Lo que es llamativo es que dicen que sí intervienen en muchos casos de maltrato físico, pero que nunca un caso de esos era además un chico abusado. Llamativo para nosotras que creíamos que el maltrato y el abuso podían ir de la mano.

Por otro lado los dos ginecólogos infantiles del hospital, manifiestan que sí intervienen a diario en casos de abuso sexual. Dicen que además de atender al paciente en su quehacer como médicos, desde la parte clínica, hacen peritajes y cuando el caso llega a juicio oral, son llamados a declarar como peritos de la fiscalía. Lo que es extraño, es que estando tan a menudo en contacto con las leyes frente a estos casos, los dos médicos nos hayan contestado que ellos no hacen la denuncia y que solo aconsejan a la familia que ellos la hagan. La ginecóloga incluso dice que esto es así ya que el abuso sexual infantil es un delito privado y por tanto no pueden ellos hacer la

denuncia. El ginecólogo en cambio, dice que él habitualmente no realiza la denuncia, pero que sí lo hace el comité a quien él deriva el caso y que según sus palabras "para eso está". Este es el mismo comité del que dijo en un principio, ser integrante (el único profesional que se declaró integrante), con lo cual además de saber nosotras que no lo es, creemos que también es contradictorio para el propio profesional. Por un lado es integrante del comité y por otro dice: "derivamos al comité y ellas hacen la denuncia" en lugar de "nos llegan al comité y hacemos la denuncia".

En cuanto a los pediatras, podemos decir que la mayoría interviene atendiendo al paciente que ingresa al hospital, ya sea por guardia o por consultorio externo, revisando la parte clínica. Cuando se sospecha el abuso, se interna al menor y se le avisa al comité para que intervenga. En síntesis, esto manifiestan en su mayoría los pediatras, además de decir en su mayoría también (y el resto, tampoco dice lo contrario) que ellos no hacen la denuncia, porque esto es un delito privado y solo tratan de concientizar a la familia para que ellos la hagan.

Este desconocimiento o mala interpretación de la ley vigente, es particularmente llamativo. El carácter erróneo de lo que todos los entrevistados afirman con máxima convicción se evidencia al consultar el texto de la ley 12.569, en vigencia desde el 28 de diciembre del año 2000, que en su artículo 4º enuncia:

"Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismos,

estarán obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en Organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir. La denuncia deberá formularse inmediatamente. En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida, el juez o Tribunal interviniente deberá citarlos de oficio a la causa, además podrá imponerles una multa y, en caso de corresponder remitirá los antecedentes al fuero penal. De igual modo procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio obstaculizara o impidiera la denuncia.”

A su vez el artículo 5º manifiesta:

“Los menores de edad y/o incapaces víctimas de violencia familiar podrán directamente poner en conocimiento de los hechos al juez o tribunal, al Ministerio Público o la autoridad pública con competencia en la materia, a los fines de requerir la interposición de las acciones legales correspondientes.”

QUINTA PREGUNTA: ¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

Sólo uno de los veinte profesionales entrevistados, contesto que sí a esta pregunta. El sí fue rotundo y sin más comentarios, con lo cual sentimos que quedamos inhibidas para seguir preguntando. Los demás no sólo contestaron que no, sino que en su mayoría las respuestas eran acompañadas con exclamaciones de agradecimiento a Dios, por no haber tenido que pasar por esa situación.

SEXTA PREGUNTA: ¿En qué clase social cree que se da, con más frecuencia, esta problemática?

La mayoría afirma tener conocimiento de que esto se da en todas las clases sociales, pero que debido a la población que atienden dentro del hospital, sólo lo ven en la clase media baja.

SÉPTIMA PREGUNTA: ¿Ha atendido más casos de abuso sexual del sexo femenino o masculino?; ¿por qué cree que se da así?

Las respuestas a esta pregunta son variadas como así también las razones que fundamentan, pero en su mayoría dicen que lo que más se ve es que la víctima es del sexo femenino. Según dicen esto puede deberse a que esto se descubre y sale más a la luz, porque es más esperable y en el caso de un varón se oculta más. También dicen que en su mayoría el agresor es un hombre, con lo cual es más común que este prefiera una elección heterosexual.

OCTAVA PREGUNTA: ¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional?; ¿tuvo alguna vez alguna experiencia al respecto a lo largo de su profesión?; ¿le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del profesional?

Hemos visto que por las respuestas dadas a las preguntas anteriores, los profesionales no están muy actualizados con la legislación vigente en este tema. Algunos incluso, sobre todo los más jóvenes, manifiestan desconocer completamente las implicancias legales. Sí están muchos de acuerdo con que lo legal en general condiciona al profesional, sobre todo en estos tiempos donde están saturados de juicios, abogados y expedientes.

NOVENA PREGUNTA: ¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

Todos manifiestan que el hospital siempre funciona como un facilitador en el actuar del médico brindándole tanto libertad como contención.

DÉCIMA PREGUNTA: ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

Los profesionales relatan diversas experiencias, pero pudimos ver que las más impactantes para ellos se repiten en el discurso de varios relatos e incluso expresándose de la misma forma y hasta con la misma frase: "estaba abierta como un pollito".

ALGUNAS REFLEXIONES

“ Nuestra respuesta al abuso sexual infantil en el último siglo ha sido la negación. En los casos en los que no se niegan las ofensas, nos negamos a reconocer a las víctimas. Si no negamos que existen víctimas, nos oponemos a reconocer su sufrimiento. Los motivos para este estado de cosas son complejos y surgen de una combinación de valores patriarcales fuertemente arraigados, encono hacia los niños (y las mujeres) encubierto como pseudo ciencia y una liberalidad sexual sin rumbo. Sin embargo, la negación no puede continuar.” (Intebi, I. 1997)

Esto es lo que resume nuestro interés. Creemos que hemos podido comprobar que sí existen dificultades y creemos que la negación de la problemática, como dice Intebi, es en muchos casos, el problema más grave, pero que por otro lado, se debe acabar.

Muchos profesionales todavía no asimilan el hecho de intervenir en los asuntos ligados a la sexualidad, cuando éstos se ejercen de forma abusiva. Incluso defienden la idea de que la mejor manera de ayudar a un niño víctima es hacerlo en el "espacio privado" de la relación profesional y/o del sistema institucional al que pertenecen, descartando toda posibilidad de colaborar con el sistema judicial. Otros profesionales niegan la amplitud de los avisos sexuales, reduciéndolos a casos aislados producidos por delincuentes ajenos a la familia. En este último caso se denuncia más fácilmente, lo que contrasta con el silencio que rodea a menudo las situaciones de incesto. Desgraciadamente, esta actitud está sobre todo

destinada a reclamar justicia, y a menudo venganza, en vez de ofrecer una ayuda terapéutica a la víctima, que es silenciada por la presión provocada por la vergüenza de los adultos.

El tema del abuso sexual infantil en los entrevistados aparece como un tema fuerte y destructivo. Pareciera que la necesidad imperiosa es la de preservarse y no comprometerse.

Dice Intebi, I. : “Nuevamente pregunto: Para los adultos, profesionales o no, intervenir o preservarse, ¿son opciones contrapuestas? Pienso que no. Pienso, apoyándome en mi experiencia cotidiana, que si bien intervenir, implica transitar caminos nuevos poblados de escollos, es la única manera que tenemos de preservar nuestra condición de humanos, nuestra posibilidad de ser personas. No creo que aquellos que fuimos capacitados para convivir con el sufrimiento emocional y colaborar en su alivio, nos preservemos mirando para otro lado. Pero también pienso que actualmente existe poca información y capacitación, tanto para los profesionales de las distintas disciplinas, como para la comunidad en general, en cuanto a cómo intervenir y cómo prevenir el maltrato infantil.” (Intebi, I. 1997)

Pensamos que el primer gran paso, sería que los médicos tomen conciencia de las dificultades con las que se encuentran a la hora de abordar esta problemática social de manera interdisciplinaria, eficaz y eficiente. Creemos sin dudas, que no son los únicos, pero por el rol que

desempeñan, son imprescindibles y es fundamental que puedan resolver las dificultades que se les presentan, para modificar una conducta que consideramos, no beneficia al niño, y de esta manera entonces, alcanzar el éxito en sus intervenciones.

Para esto, pensamos en primer término, en dos cuestiones claves: formación y capacitación, por un lado y trabajo interdisciplinario, por otro.

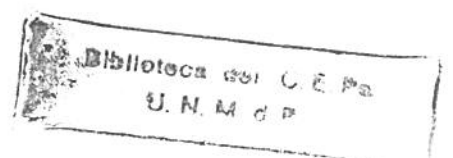
Una manera de dar respuestas adecuadas, es capacitarse, investigar, polemizar y crecer. Capacitarse no es sólo ampliar la información, sino también abrir el espacio de reflexión y debate, para repensarse en esta problemática, sin dejar “afuera” la posibilidad de crecimiento y autocrítica. La capacitación se logra, a través de la satisfacción y el desafío, del trabajo interdisciplinario.

El trabajo en equipo es la forma indispensable para los profesionales de la salud. La realidad de la problemática del abuso sexual infantil, es tan compleja que su comprensión exige una interpretación interdisciplinaria. Hablamos de un trabajo compartido, admitiendo el aporte de otros profesionales. Pensamos además que el trabajo interdisciplinario, serviría de soporte de la carga emocional que implica a cada profesional.

“Sin duda estas interrelaciones (del equipo interdisciplinario) no son fáciles, pero sí necesarias para lograr una intervención coherente y evitar así

la impotencia y la paralización a las que se vería rápidamente sometida, toda acción aislada de algunos de los intervinientes.” (Mosterin, M. 2001)

BIBLIOGRAFÍA



Comité de Maltrato y Abuso sexual infantil (2002) Material de circulación interna.

Convención sobre los Derechos del Niño. Ley 23.849. (1990)

Corea, C. Y Lewkowicz, I. (1999) "¿Se acabó la infancia?" Ed. Lumen Hymanitas.

Drake, E.M. (2003, abril) Síndrome de Burn Out: Profesionales que se queman. Boletín: El espacio global. Espacio de divulgación de la Asociación española de Teletrabajo. Etapa II, N°1.

Freud, S. (1913) Tótem y Tabú. Ed. Amorrortu, Tomo XIII.

Freud, S. (1919) Pegan a un niño. Ed. Amorrortu, Tomo XVII.

Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. Ed. Amorrortu, Tomo XVIII.

Freud, S. (1924) El problema económico del masoquismo. Ed. Amorrortu, Tomo XIX.

Freud, S. (1929) El malestar en la cultura. Ed. Amorrortu, Tomo XXI.

Ganduglia, A.H. Dilema para psicoanalistas: Las consultas por abuso sexual de niños en las instituciones de salud. Disponible en : <http://www.neurosciences.ch/abuso.pdf>.

Garrote, N.R. (2000) Abuso Infantil. Módulo N° 2 del Programa Nacional de Actualización Pediátrica 2000. Sociedad Argentina de Pediatría.

Hernández Sampieri, J. (1998) Metodología de la Investigación. Ed. MC Graw Hill.

Intebi, I. (1996) Indicadores psicológicos del abuso sexual infantil. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, vol. 3, N°3.

Intebi, I. (1997, Septiembre) "Para preservarnos" Revista: Maltrato Infantil. Ed. Familias del Nuevo Siglo. N°1 Año 1.

Intebi, I. (1998) Abuso Sexual en las mejores familias. Ed. Granica.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1997) Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Piados.

Mancera, E. y Fischer, I.V. (1996) Abuso sexual-Un pacto de silencio. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, vol. 3, N°3.

Minnicelli, M (2004) "Infancias Públicas. No hay derecho." Ed. Noveduc.

Mosterín, M. (2001) "Maltrato infantil" Material de circulación interna de la cátedra de Psicología Jurídica. UNMDP

Mosterín, M. (2003) "Evolución histórica del concepto de infancia y las políticas para menores en América Latina" Material de circulación interna de la cátedra de Psicología Jurídica. UNMDP

Saunier, R.V. (1994) "Los menores deben ser escuchados." II Jornadas regionales sobre infancia y adolescencia.

Save the Children (1998) Informe sobre Abuso sexual infantil. Disponible en : <http://www.savethechildren.com.es>

Schust, R.V. y otros (1999) "Acerca de la aceleración de la historia" Redes, vínculos y subjetividad. Su recomposición como un objetivo terapéutico. Ed. Lugar.

Spehrs, V. (1997, diciembre) Síndrome de burnout en los pediatras intensivistas. Archivos Argentinos de Pediatría. Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría, vol. 95, N° 6.

Tesone, J.E. (1994) Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado: ¿el triángulo deshecho? Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XVII, N°1.

Tesone, J.E. (1998, mayo) Una actividad poco masculina: el incesto padre-hija. Revista de Actualidad Psicológica, N°253.

Tesone, J.E. (1999) ¿Será cierto lo que dice? Abrelatas, vol. 2. Ed. De la Campana, Universidad Nacional de la Plata.

Viar, J.P. (1996) El médico ante los hallazgos clínicos compatibles con abuso sexual infantil. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, vol. 3, N°3.

ANEXO I : MODELO DE LA ENTREVISTA

1. ¿Integra algún comité dentro del hospital?
2. ¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?
3. ¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?
4. Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos? ¿cómo interviene?
5. ¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?
6. ¿En qué clase social se da con más frecuencia esta problemática?
7. ¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?
8. ¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? ¿Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del médico?
9. ¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?
10. ¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

ANEXO II : DESGRABACIONES DE LAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA N°1

Sexo: Femenino

Especialidad: Obstetra y ginecóloga infantil

Antigüedad en la institución: 28 años

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Es difícil lo que me estás preguntando! Mira en un principio, acá trabajábamos con las psicólogas, eso cuando aumento la cantidad de chicas que vemos, y entonces, ahora somos nosotros un poco los psicólogos con los pacientes. Hay muchas adolescentes que sin tener idea de en qué momento van a quedar embarazadas, quedan embarazadas, algunas a los 10, 12, 13 años. Es así lo que nos pasa, y vemos que las madres de ellas, no es la abuela, es la madre del bebé que va a tener ella, eso es lo que nos sucede. Nosotros como andamos con ese tipo de cosas... en general son chicas solas, sin pareja, en algunos momentos pueden tener pareja que tienen 20, 25, 30 años, bastante grandes. Mi sensación es terrible, porque me acuerdo de cuando éramos jóvenes, no existía eso para nosotros, pese a que menstruábamos y todo eso, pero era otra vida, totalmente distinta. Hay momentos en que las mamás nos traen a las hijas para que nosotras les hablemos de que es la menstruación y que posibilidades de estar

embarazadas, porque ellas no tienen la posibilidad de decirles a sus hijas, me entendés, ya con eso... Y estamos mal, te puedo decir del doctor Archimio y yo con todo lo que vemos, es así..., y no tenemos posibilidad de que las chicas no estén embarazadas. De repente vienen algunas a controlarse, porque está menstruando y demás, y tienen una pareja y quieren un anticonceptivo, nos quedamos un poquitito más tranquilos, no te voy a decir excelente...

¿En caso de abuso sexual de menores?

Peritaje, estamos nosotros, somos los únicos que estamos en el hospital.

Y eso ¿qué sentimiento...?

Nuestro...Un desastre como estamos, a parte yo soy una persona que me fijo como está la mamá, si tiene lesiones ella, porque algunas tienen lesiones ellas. Con las hijas al tener relaciones con el papá real, viste es un poco difícil esto, le preguntamos a la madre porque tiene esas lesiones, es el padre de las hijas, ¿hiciste la denuncia? No, no la hice. Es que la madre está siempre atrás del padre defendiéndolo, es así lo que pasa, pese a que tenga una hija, un hijo del padre, otra hija que la ha tenido de un hermano, real!, no son adoptivos, son reales; y después vamos nosotros a los juicios, es así, es bastante horrible.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No lo hice, el doctor Archimio lo hizo, un curso de peritaje, yo no, viste me estoy haciendo todo lo que estamos haciendo acá, nosotros viste,

cuando viene la fiscalía a hablar con nosotros, los médicos de policía a hablar con nosotros, pero no saben absolutamente nada de ginecología, nosotros los revisamos a los chicos. No lo hice, tendría que hacerlo.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos? ¿cómo interviene?

Y sí, vamos a los juicios muchos meses después cuando hacen el juicio, ahí nos llaman a nosotros, estamos 2 o 3 horas esperando que nos llamen para preguntarnos, vemos a los padres con una cara especial viste, porque no son la cara que vos ves en la gente, son especiales las caras que vos ves en esos padres, y a veces hacen abusos sexuales con el pene y a veces con las uñas de ellos, y a veces las nenas están siempre con una psicóloga y le cuentan todo las nenas, todo, mas que ha nosotros, y ahí vamos y declaramos nosotros.

¿No porque ustedes realicen la denuncia?

No, nosotros no hacemos la denuncia, la hace la familia de ella.

¿Le ha pasado que vea algo que la familia no quiere ver?

Sí, pero yo siempre le digo que tienen que hacer la denuncia a tribunales, porque nosotros no podemos hacer esa denuncia, la tiene que hacer la familia. Incluso nosotros revisamos acá a las chicas que vienen por un peritaje con la médica de tribunales, juntos, es una cuestión que vino ahora, que está en la fiscalía que quiere que lo hagamos juntos.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

En que sentido me lo decís.

¿Si has tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera del rol profesional?

Fuera del hospital...No...

¿En qué clase social se da con más frecuencia esta problemática?

Hay de todo, las clases bajas y las clases superiores, superiores te estoy diciendo, yo lo he hecho, revisamos una chica violada por el padre médico, te quiero decir que es distinto, gente que vive mal, viven en un ambiente todos juntos; y en otros que es alta. Hay de todo.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

Las mujeres, va por lo menos es lo que vemos acá en ginecología infantil. Depende, si es una familia puede ser con la mujer, con el hijo, con todos.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? ¿Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del médico?

Es lo que nos pasa con los abogados, siempre es como que a ver si es cierto esto, o no es cierto, siempre como si nosotros fuéramos quienes le hicimos el peritaje a la chica. Son esas cosas que me hacen mal, agresivos con nosotros, en la forma en que lo hacen con nosotros. Y bueno que vas a hacer es así; pero es como que están en otra cosa, aparte no saben que es lo que nosotros vimos en las nenas. Ver desgarros en el himen para ellos no importa, para nosotros si, a los 9 años, a los 3 años, que lo hemos visto, es así.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

Creo que nada, te lo estoy diciendo, soy médica de acá, acabo de hacer una nota, por lo que estamos ganando los médicos, ya lo hablamos con la fiscalía, que nosotros tenemos que cobrar aparte por los peritajes, hay días que tenemos 5 peritajes, aparte de los pacientes que vemos acá. Y allá de dirección quieren que hacer con esa paciente, y que sé yo que, si los vemos pero es como que tenemos que hacerlo sí o sí y nada más, es así lo que nos pasa. Bueno para mí el hospital no tiene nada que ver con eso, es así.

¿O sea que el hospital no modifica en nada su actuar?

No, es como soy yo, que soy más humana, hay otros que no, no le dan bolilla a los pacientes, es así lo que nos pasa.

¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

Sí, algunos me acuerdo. Mira, una vez, no hace mucho, vino una señora muy bonita con las dos hijas, y las dos abuso sexual del padre de las chicas, una tuvo un bebé, que el papá era el padre de ese bebé, eso no lo pudimos ver nosotros, había que hacerle estudios de HIV, de ADN, para ver que era el padre; la otra hija de 13 años con un desgarró impresionante, y yo viendo a las chicas, la veía a la mujer que tenía una polera y de afuera tenía una cicatriz importante, ¿y esa cicatriz que tenés? le digo. Me lo hizo el padre de las chicas. ¿Vos hiciste la denuncia? No. Ahí te das cuenta que hablan de los chicos pero ellas están defendiéndolos. Me tiro querosén y

ácido, yo no entiendo porque pasa eso, yo los mando para que vayan a ver a la psicóloga, porque a veces van del hospital, de tribunales la mandan a la psicóloga, pero es ridículo lo que está pasando con las mujeres. Porque tienen que defender al marido que tienen, yo no entiendo; haciendo el daño que le están haciendo a las chicas y se lo están haciendo a ellos, es así.

¿Quisiera agregar algo?

No, a mí me gustaría que no tuviéramos tantos peritajes, eso sería ideal, pero habría que ver cambios en la gente, y que cambios en el mundo, yo no sé viste, tendríamos que verlo con los psicólogos, o no, algún cambio debe haber...

¿A nivel preventivo?

Sí, porque es terrible.

¿Hay más aumento de casos?

Sí hay más aumento de casos, en algunas chicas no tienen lesiones, en otras chicas si tienen lesiones, pero tenemos que verlo, un desastre lo que estamos viviendo, es así, y cada vez mas lejos de psicología, y es verdad porque ellas cada vez tienen mas cantidad de pacientes, cada uno a lo suyo, es así.

ENTREVISTA N°2

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 26 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Oh! Es largo! Nosotros los pediatras desgraciadamente siempre nos enfrentamos a chicos que tienen abuso sexual, la mayoría de las veces por sus propios familiares, cosa que para nosotros es terrorífico, nos afecta emocionalmente, a pesar de que uno tiene muchos años acá en el hospital, nunca puede acostumbrarse a lo que no es normal para nosotros. Con respecto a los chicos, realmente viven en un medio social que esto es parte de su hábitat normal, porque lo ven a diario, las mamás cuando uno las interroga generalmente han sufrido la misma situación. En este momento tengo a una mamá internada en la sala con su chiquito, que en realidad ella, su primer hijo fue de su papá, entonces es como que los hijos son un accidente de la naturaleza, no tienen mucha preocupación hacia ellos, a pesar de que uno trata de centrarla en la cosa, en lo que es un hijo de verdad y demás, no. Y con respecto al victimario, sentimos mucho odio, sentimos mucha bronca, mucha impotencia, porque sabemos que la parte legal o la justicia no existe para este tipo de gente, que sigue estando libre en la calle y eso nos afecta bastante, el pediatra defiende mucho la vida de los niños, y una niñez sana, y la niñez sana no pasa sólo por la enfermedad, sino por todo un contexto moral y familiar.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos y si es así cómo interviene?

En realidad mi intervención es muy corta, porque yo como estoy a cargo de una sala lo único que llego a estos niños porque están internados, internados por parte del juez o porque los papás hacen alguna denuncia y demás, y trato de pasarlo al comité de maltrato o de abuso infantil, entonces ahí, es un comité multidisciplinario, con psicóloga, con servicio social, con médicos que están en este caso, con ginecólogos infanto-juveniles y demás, o sea lo mío es nada mas una relación intermedia para que llegue a ese comité el chico que ha sufrido maltrato.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

No.

¿En qué clase social se da con más frecuencia esta problemática?

En realidad mi trabajo es único en un hospital público así que en general la clase social que nosotros manejamos y que vemos con frecuencia es la clase baja, la clase indigente, la que tiene todas sus necesidades básicas insatisfechas. No veo otra clase social; pero sé que existe, lo que pasa es que en este hábitat donde yo trabajo, la clase es baja.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

Con frecuencia en las nenas, porque lo vemos en guardia y demás, cuando los papás vienen a hacerte la pregunta que piensan que fue abusada, entonces nosotros hacemos toda la conexión para la denuncia, la mayoría de las veces es nena, pero varones hay muchos también, no te podría decir porcentaje, pero creo que lo superan las mujeres....

¿Por qué cree que se da así?

La verdad no tengo idea porque, el violador es un tipo que no tiene sus cabales ubicados, así que para él es lo mismo, porque lo que busca nada más es satisfacerse con el daño de otro, así que no sé porque más las nenas, lo que pasa es que una situación de la heterosexualidad es como más frecuente.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional?

En realidad como implicancia legal yo tengo una historia clínica a la que se abordan todos los datos de la paciente y el comité es el que actúa, entonces figura dentro de su historia clínica, la evaluación por todo este grupo de gente, o sea lo mío es nada mas que ver que todas esas instancias se cumplan, nada mas, trato de que se complete.

¿Le parece que lo legal obstaculiza el actuar del médico?

No, yo creo que no, nosotros estamos en una época en donde lo legal nos afecta bastante, y a veces uno no actúa en forma conciente, va en forma conciente sí, pero te quiero decir como presionado en ciertas cosas, pero en este de abuso sexual, como hay un comité que se ocupa de todo, es como que la derivación es lo que prima y después ver que se cumplan las etapas,

nada más. No voy a permitir que lo legal afecte mi actuar como médico, si creo que soy coherente con lo que hago.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

Y yo creo que es como facilitador, primero porque los pediatras tenemos muchos sentimientos hacia los chicos, y segundo porque la mayoría de los niños con los cuales se hace la denuncia por abuso sexual o de maltrato, el juez manda a que estén internados para que se haga toda la serie de estudios y análisis que debe cometerse.

¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

La experiencia más triste que tuve fue una vez en una guardia, había sido violado un bebé de meses, con destrucción de muchos órganos, y es un hecho aberrante que nos afectó bastante a todo el grupo de guardia en ese momento, el chico tuvo que ser operado, fue una situación de mucha angustia y mucha tensión, uno se siente demasiado mal. Siempre vemos casos, no nos podemos acostumbrar y no nos vamos a acostumbrar nunca, pero éste fue muy triste por la destrucción del chico, un lactante, te imaginas lo que puede ser un adulto con un lactante; y bueno esa situación de hace años no te la vas a olvidar nunca en la vida...

¿En ese caso, al estar en guardia, la denuncia fue de ustedes?

En realidad nosotros como médicos lo único que tenemos que poner... la denuncia es por parte de los padres, porque es una instancia privada, entonces nosotros no podemos hacer ninguna denuncia, nosotros solamente

podemos poner características de lesiones, o sea yo veo una herida a nivel anal o bulbar en las niñas, yo puedo describir lesiones, yo no puedo poner la causa, nunca, porque no la sé si los papás no la denuncian.

¿Y en maltrato lo mismo?

En maltrato sí actuamos más, por ejemplo yo la otra vez estuve en la guardia, una chiquita que trajeron además de en condiciones infrahumanas de suciedad y múltiples hematomas, eso sí, ahí actuamos distinto, porque vos fijate que yo veo que tiene múltiples hematomas, que tiene heridas, quemaduras de cigarrillo y demás, entonces yo que hago, yo soy la que sospecho maltrato y ahí actuamos directamente, nosotros denunciamos a servicio social, denunciamos a la policía, como sospecha de maltrato y tenemos que tratar de confirmarlo después. Pero hubo casos, esa nena entro muerta y que realmente lo dijimos directamente esta nena no se cayó, no le pasó nada, esta nena es un maltrato, la mamá la mató a golpes, tenía rotura de vísceras internas, de todo, se murió la nena, entonces ahí sí nosotros lo denunciamos...

¿Y no sería lo mismo que el caso del bebé?

Pero no podemos poner la lesión genital, porque causa es. La del bebé la supones, es evidente que un bebé no va a tener una lesión genital de esa índole, pero en un chico más grande que a veces ni siquiera tienen lesiones, vos no puedes poner porque, los chicos más grandes tienen juegos sexuales que a veces son agresivos, y no fue una violación directa por otra persona, entonces ahí interviene otro sector que es servicio social, los

padres haciendo la denuncia, nosotros tenemos sospecha, el maltrato generalmente lo sospechamos nosotros, es bastante aberrante.

ENTREVISTA N°3

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 10 años

¿Integra algún comité dentro del hospital?

Ninguno.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

A ver... ¿cuáles son mis opiniones personales sobre el trabajo o sobre el acto en sí?

¿Cuáles son sus opiniones personales sobre el abuso sexual en general y sobre la víctima y el victimario en particular?

Yo soy mamá, si vos me decís que yo voy a atender a una criatura abusada sexualmente por quien sea, el sentimiento como madre es de terror, el sentimiento médico hace que yo actúe, tenga una norma, tengo que hacer esto, aquello, lo otro, lo otro, bueno lo hago, con un mal sentimiento, de terror dije, cualquier ser humano se va a sentir mal ante el abuso de un chico, he visto abusos sexuales leves y he visto cosas terribles, una nena que vi, que me quedó grabada para toda la vida, la habían lastimado, quedo

abierta como un pollo de cocina y la nena no decía nada, ni A, ni B, ni C, nada. El sentimiento es de terror, lo que se siente ante un chico abusado, es de impotencia, una agresividad te viene, porque vos querés matar al que hizo eso con una criatura, querés proteger a la criatura, querés hacer mil cosas, y con el sentimiento encontrado tenés que actuar como médica, no podés ser una bestia, no podés bajar al nivel de ellos, tenés que actuar donde estas y actuar como tenés que actuar, nada mas, pero te queda un gustito amargo de tragar.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

Para nada, creo que hay gente especializada, debe ser esa gente especializada la que se encarga de eso, no debe ser manoseado el chico abusado, que lo ve el pediatra, que lo ve el médico forense, que lo ve el ginecólogo, que lo ve el juez, que lo ve el abogado, que discute el fiscal. Me parece que es un manoseo del chico terrible, creo que tiene que verlo una sola persona y creo que tiene que ser el médico de policía, y punto, y tomar las huellas y actuar el médico policial, pero esto es una lucha personal que yo tengo porque siempre termino peleándome con los policías porque ellos nos mandan a nosotros, pero nosotros no estamos especializados, todo una técnica sacar....es todo una norma y eso hay que cumplirlo si o si; yo por ejemplo no estoy tan especializada en eso, que por ahí ni me avivo que la bombacha que tiene la criatura puede servir, por hay hasta la desecho, entonces creo que el abuso sexual tiene que ser desde principio tratado por el médico de policía, que sea mas técnico de lo que tenemos acá, no creo

que el médico de policía, de los que conozco, estén capacitados; tendría que ser un tema, este señor o esta señora se dedican a esto y nada más; y creo que no puede ser el mismo médico de policía que actúa en el abuso sexual de un adulto, al que actúa en un abuso sexual de un chico, tiene que ser capacitado en eso, creo que tiene que ser así.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos?

La cosa es así, lo que yo tengo entendido acá en la guardia, en el servicio de emergencia, generalmente viene la madre, el tío, la tía, el hermano, alguien que sospecha el abuso, o alguien que se encuentra con una criatura que está sangrando, o alguien que ve que la criatura tiene una lastimadura, o alguien al que la criatura le dijo que; así empieza todo, entonces generalmente caen a la guardia de emergencia, vino y me paso esto, o me contó, o le encontré, o le vi, o mire como sangra, o mire lo que pasó, o creo que, a mi me parece que el primito la tocó, o yo vi que estaba, sí, todo es sospecha, nosotros siempre decimos esto es un delito de instancia privada, que ahora aparentemente cambio la figura legal, pero yo de abogacía no entiendo nada y no voy a entender jamás porque nunca me gusto, así que no me instruyo en ese tema, pero si estaría de acuerdo en que hagamos todos lo mismo, que no tomamos la misma actitud todos los médicos, yo te digo lo que hago yo, señora esto es un delito de instancia privada usted tiene que, primero y principal ir a la policía a hacer la denuncia, primera medida, una vez que usted haga la denuncia la policía seguramente la va a mandar para acá, para el hospital, para que la revise un pediatra, usted no venga para acá, pida que la revise un médico de policía,

porque si usted vuelve para acá, nosotros la vamos a derivar al médico de policía otra vez, entonces es un ir y venir, cuando el policía diga hospital materno infantil solicito, bueno el policía deberá dar o no parte al juez, y el juez de menores es el que generalmente, no terminamos de ponernos de acuerdo en este tema, es todo un tema, el juez manda urgente medicación que, y yo no se la hago, llamo al juez o quien sea y le digo que venga un médico de policía. Salvo por supuesto que sean casos graves, como por ejemplo esta chica que yo te digo me impactó el problema de esta nena, me impactó lo que le hicieron, por supuesto que indique suero, indique analgésicos para el dolor, por supuesto que indique un montón de cosas y que la deje acá y que llame al médico policía y le dije te venís ya, porque encima con el correr de la horas, tengo entendido que se pierden un montón de pruebas que son fundamentales, y yo trato de no tocar, ni ver, no porque no puedo, sino para no embarrar la cancha como se dice ahora, entonces estoy al lado del paciente, lo compenso, le trato la parte vital, yo quiero que ese chico viva y viva lo mejor posible, pero trato de no meter mano para no embarrar la cancha, sí. Que venga un médico de policía, que tome las pruebas que tiene que tomar y después bueno se forma de acuerdo al caso, hay casos si es una nena que dice a carlitos me toco, yo no la miro pero la mando al médico de policía, el médico de policía la mirara, es un examen mínimo, si no hay pruebas no hay nada bueno se indagara de otra manera, y si la cosa implica que yo tenga que intervenir rápidamente porque se me desangra la nena, obviamente hago lo que tengo que hacer, lo tomo como

cualquier chico, si pierdo las pistas las pierdo, pero no voy a estar boludeando con la vida del chico.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

Familiar, familiar decís vos? No gracias a dios nunca, ni amigo, ni familiar, ni conocido, nunca gracias a dios.

¿En qué clase social se da, según cree, con más frecuencia esta problemática?

Me parece que en todas, las que yo veo acá, las que yo tengo oportunidad de ver pareciera que son de media para abajo y yo particularmente si tengo que hacer un racconto de todos los abusos sexuales que han pasado por mí, la mayoría son de clase baja, de clase baja y culturalmente distintos, se dice acá, yo no se si es verdad o no porque no hice un estudio de fondo, pero si se ha dicho, a raíz de esta nena que sigue siendo la que mas me impactó, se dice que los bolivianos de las quintas ofrecen a sus mujeres, quizás por cosas, a sus amigos porque bueno es una forma cultural de vivir, pareciera que es normal, pareciera que culturalmente está aceptado que estos señores le digan a sus amigos mira te presto a mi esposa o a mi hija, eso es lo que dicen acá, yo no fui a preguntarle a un boliviano si esto es así, la gente que cae acá, que se da mucho en bolivianos, en los de las quintas de sierra de los padres hay mucha chiquita que viene de esta manera, o que la tocaron, o que abusaron, bueno tocar también es abusar, o grave o leve te digo vemos mucho en los bolivianos, yo no hablo del país Bolivia, pero si te digo que la gran mayoría de los abusos

que he visto son gente de las quintas, pareciera que es real lo que se comenta de que los señores ofrecen sus mujeres, pareciera que es real, no me entra a mi en el siglo XXI, pero pareciera que es así. Inclusive te digo por la actitud de la madre de esa criatura, nada, nada, la chica estaba abierta como un pollo, pero abierta, y la madre estaba ahí, y la nena ni lloraba, eso me mató, esa chica me mató, es el abuso sexual más grave que vi, pero quedamos todos....la nena cuando estaba así acostadita con las rodillitas para arriba, ¿que le paso? No se sangra dice la madre, entonces agarre las rodillitas para abrir... y como un pollo, estaba abierta de adelante hasta atrás, todo roto, todo, todo, hubo que rearmar todo y la nena yo creo que estaba acostumbrada, que ese día se pasó, pero bueno, y la madre... nada, y lo vemos mucho.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

Mujer...

¿y por qué cree que se da así?

No sé, he visto mucho más mujeres que varones, por que no sé, a lo mejor los varones chicos no han de decirle a la mamá o la mamá no ha de creerles, me parece que la mamá sospecha mas de una nena que de un varón, me parece que lo tiene mas presente que la nena puede ser violada. Guarda que no la violen. Me parece que es eso.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del profesional.

Ninguna, yo tengo que verlo, tengo que actuar, tengo que tratar de...No sé es una pelea...vos también me preguntás esto a mí...Yo me he peleado con todos los jueces de mar del plata, y en la Busetich que es donde están los médicos de policías, sé que cuando suena el teléfono, y dicen que soy yo, hay anda porque sino no te la sacas de encima mas a la gorda esa infernal, así es la cosa, me odian; porque yo insisto lo que hablamos al principio, tiene que haber un médico de policía encargado, a mi no me gusta ir al juicio hablar con el juez, con la jueza, con el abogado, me embola tratar esos temas, ningún médico, yo odio lo que sea la abogacía, entonces no me meto en eso, no voy a ser forense, ni me interesa el caso, entonces es una pelea, porque yo quiero que venga el médico y se haga cargo de todo, yo me voy a hacer cargo desde el punto de vista pediátrico, ahora, por ejemplo yo fui dos veces a un juicio a declarar por abuso sexual y tanto es así que yo cuando me senté el juez me dice, bueno usted que vio, no mire doctor la nena fue aparentemente abusada, yo la recibo en mi habitación como médica de cabecera, cuando yo la recibo ya la vio el médico policial, ya la vio la ginecóloga infanto-juvenil, y ya la vieron en la guardia, entonces yo cuando entro no le digo ¿a ver querida que tenes?, ya está, yo le reviso la parte clínica, charlaré con la nena, veré si la veo muy comprometida psicológicamente, para hacer las consultas pertinentes con psicología, pero no estoy hurgueteando a ver que tenes, que te duele, que te hizo que no te hizo, ya está visto eso, entonces el juez me dice si doctora la verdad que tiene razón, yo como pediatra trato de preservar, un chico es un ser humano mas chico que cualquiera pero es un ser humano, entonces

tengo que tratar de preservar la parte psicológica, no es cuestión de que yo tenga que ver, de que el otro tenga que ver, a cada rato la nena tiene que abrir las piernas para ver que se le hizo, que lo vean los especialistas y punto. No me implico en el tema, trato de esquivarlo por esto de los abogados, no me gusta que me llame el juez, no me gusta declarar, no me gusta que me indaguen de esa manera, no me gusta sentirme una... no sabes lo que es ir a declarar delante de los jueces, te preguntan como si fueras la última de las perras, en esa situación tan especial como hacen ellos, doctora es usted pariente acreedora, amiga, deudora o conocida del imputado aquí presente, y vos miras al imputado y el imputado está, me pasó a mi, no doctor, bien, jura decir la verdad, si doctor, tome asiento, todo así, te hablan en ese estilo de abogado que son insoportables, para colmo yo que soy vaca, que soy una mediocre para hablar, entonces estos tipos, entonces me embola, yo estos casos trato de esquivarlos, que se encarguen los que les gusta ir a abogados, o los que le gusta ir a juicio, ser amigos del juez, a mi eso cuanto mas lejos mejor. Como me involucro como pediatra, llevo hasta ahí, la parte psicológica tiene que ser tratada por alguien que sepa la parte mental, la parte psicológica por una psicóloga, la parte clínica por un clínico, la parte ginecológica por una ginecóloga infanto-juvenil, la parte legal por el médico de policía. No es que yo me abra que no la mire, encima yo te aclaro todos me ven a mi, porque los que me rodean acá en la guardia, me dicen toma vos te encargas de esto, yo hablo con el juez, señora mándelo a la policía, termina siendo lo que el juez dice, si yo soy una jueza y usted tiene que internarlo, pero mire no necesita internación y en

realidad hay que verlo y hay que hacer, pero los chicos entran a internarlos, ellos lo depositan y que nosotros nos arreglemos; si yo mañana subo, me encuentro con una chiquita violada en internación, trato todo, si sale bien los genitales no estoy hurgueteando a ver que le hicieron, ya lo vieron los médicos peritos, lo vieron los ginecólogos, no me meto yo, ya basta. Y si por la vida del chico me tengo que involucrar me involucro hasta la miércoles, voy a verle los genitales, voy a tomar la huellas, voy a hacer lo que me digan y chau, lo tengo que hacer, pero si puedo evitarlo lo evito.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

En estos casos el hospital sigue siendo el lugar donde yo puedo trabajar con total y absoluta libertad, me peleo con los jueces y a mi nunca vino la directora a decirme como te vas a pelear con los jueces, jamás. A mi me deja con total libertad, no me coarta en nada, si hay algo que me lo coarta es el tema en si, que debe ser tratado por otra gente. Yo me peleo con todos, y no se porque yo trato de esquivarlo pero siempre vienen a mi, y los viernes sobre todo, que entran mas casos que nunca.

ENTREVISTA N° 4

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 21 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No, porque yo trabajo en la parte de pediatría y en la parte de endocrinología. Estamos en la guardia, vemos patologías distintas a las de consultorio.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Bueno yo lo interpreto como un abuso de poder, entre una persona que tiene fuerza, conciencia, sobre otra que no la tiene, es como atacar un país que no tiene medios, es una persona que no puede elegir, que no puede defenderse, es decir, es atacar a una persona indefensa, generalmente uno tiene indignación, porque a parte cuando uno ve abuso de menores, y mas cuando son bebés, aún te provoca mayor indignación.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No, la información que tenemos es la de guardia común. No tengo inclinación para esas cosas. Si me impresiono una vez que atendí una niña abusada, que el día anterior habían visto un programa de televisión, que eran temas... y se trataba sobre todo de el tema de abuso de menores, y la nena era una nena de 7 años que había visto el programa, cuando estaba viendo el programa empezó a llorar, entonces la mamá le preguntó, y coincidía lo que veía en la televisión con lo que le había acontecido a ella, y a primera hora de la mañana vino a verme al consultorio, y el que era abusador era el esposo de la hermana, y no solamente se generó un

desastre familiar, sino que la nena quedó bastante perturbada, porque era un familiar de ella.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos?

Claro nosotros intervenimos en la primera consulta, pero no hacemos el examen clínico, a no ser que se haya hecho la denuncia, legal primero, y ahí tenemos que ver primero, porque es un acto privado, los chicos mas grandes primero hay que hacer la denuncia judicial, y una vez que se hace la denuncia judicial viene el médico de policía y junto con el comité de abuso se hace el examen clínico. Primero tiene que haber una denuncia, porque lamentablemente la violación o el abuso, o supuesto abuso sexual tiene que haber una denuncia, por lo menos eso es lo que interpretamos, se deben dar todas las pautas o normas que debemos seguir.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

No, solamente comentarios de mi hermana que ella es abogada y hace familia, y tengo el conocimiento así de incesto, de gente de clase media que cuando llego el momento no quisieron resolver las acusaciones y se fueron de la ciudad; porque también en los casos de incesto hay mucha complicidad por parte de la madre que no quiere perder el esposo, no quiere perder su situación social. Esta gente que yo conocí, era una gente de buen nivel económico, de buen nivel intelectual. Se ve mucho incesto por ejemplo en el sur, porque es cultural. Hay muchas pautas que hay que ver de esta problemática social, muchas pautas culturales. Yo estude en Córdoba por ejemplo y veía que venia gente del norte que tenia diferentes pautas

culturales que nosotros, otras creencias que nosotros, pero ves eso también hay que tenerlo en cuenta, a veces nosotros pretendemos cosas y no tenemos en cuenta el origen de la persona.

¿En qué clase social se da, según cree, con más frecuencia esta problemática?

Mira yo creo que el abuso se da en todas las clases, lo que pasa que en la que mas se denuncia es en las clases bajas, pero creo que existe mucho mas, por información de mi hermana, en la clase social alta. Lo que pasa que no se sabe, es igual que el aborto, se sabe mas en las clases bajas por los accidentes y demás, pero la clase alta no lo admite. Los privados se oculta mas que en los públicos, por eso la clase alta se esconde mas, por su posibilidad.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

En apariencia es la mujer, o sea el abuso de persona es la mujer...

¿Por qué cree que es?

Bueno yo creo que puede ser por una falta de educación también, en algunos estratos sociales, también por la legislación, en el caso de abuso de personas, de las mujeres, el maltrato o abuso de la mujer, por ejemplo en España la legislación hace que la mujer si hace la denuncia siga conviviendo con el marido, entonces no hace la denuncia porque la va a seguir castigando o abusando, ahora están tratando de cambiar esa legislación pero es así en España, no denuncian por esa causa, porque la mujer no puede salir del hogar; y yo supongo que en muchos lugares ocurrirá igual, no

sé en Argentina, la mujer teme irse del lugar porque no tiene con que sobrevivir.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del profesional.

En caso de abuso por ejemplo yo atiendo a la persona y la derivo, no continuo yo como médico de cabecera, sino que hay un comité de abuso sexual de menores, ya interviene el juez de menores. Yo por lo menos las veces que me ha tocado este tema, actuaba en el momento pero después ya no, porque por ejemplo en el caso de maltrato o abuso, se interna y después ya queda en la internación y pasa al juez de menores, hay una asistente social, una psicóloga, toda una serie de personas con las cuales nosotros no trabajamos después, pero yo no pertenezco a la sala, nosotros pertenecemos a consultorio externo....

En el caso de la nena que nos contó, ¿llega a usted?

Sí es la primera paciente que vi, entonces yo averigüé de que se trataba, entonces inmediatamente la lleve al grupo de médicos que trabajaba en ese momento. Bueno hubo que primero hacer la denuncia, ya quedó registrada acá como que tenía que volver, y después volvió, y siguió siendo atendida por los médicos de acá e intervino el juez de menores; lo que pasa que se genero también no sólo el problema de la nena, sino una crisis familiar terrible, porque era el esposo de la hermana de la madre, que tenía una hija de la misma edad que la cuñada, entonces una cosa terrible, y ya después intervinieron otras personas.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

No actúa como obstaculizador porque el director trata de resolver todos los problemas que nosotros tengamos, no hemos tenido problema, porque viste que el chico ingresa, ya pasa al juez de menores e interviene todo el comité de abuso. Por lo menos en mi caso no lo ha sido, y además mi jefe nos acompaña muchísimo, tengo que decirlo.

¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

Si, lo que te conté. Esos son hechos que te marcan, porque fue en un momento en que yo llegue a la mañana y era la primera paciente, estaban como esperándome desde las 6 de la mañana, para eso yo no las conocía, y bueno todo un drama familiar...

ENTREVISTA Nº 5

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 16 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Es tan amplio que uno no sabe por donde empezar. Un montón de cosas que uno indudablemente va cambiando de opinión a medida que va teniendo más experiencias, profesional y humana, porque no es lo mismo la sensación de cuando te cuentan un caso, que cuando uno tiene su primer caso, realmente me pareció tan mal, que digo la madre tenía razón, porque toda la bronca que a mi me daba eran ganas de matar a la madre, cuando uno va adquiriendo experiencia se da cuenta de que manera tiene que abordar esto, hay varias cosas en las cuales uno tiene que correr la bronca que le da y eso te pasa cuando tenes mucha experiencia. Pero hay que ver la situación con el progenitor, el progenitor o con la persona que es el victimario, digamos, hasta que uno va entendiendo como tiene que abordar esas cosas para tratar de solucionar lo que puede y correr los sentimientos que uno pone en primera instancia, y una cosa que uno sabe es que sólo no podes hacer nada. Yo te diría que todas las cosas hay que hacerlas en forma interdisciplinaria y bueno esta es uno de los paradigmas de los cuales vos no podés, se debe trabajar en conjunto y debe haber un comité en el cual haya gente preparada, formada con predisposición para esto, sino los resultados...

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No, nunca.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos? Y si lo hace ¿cómo interviene?

Me toca, yo veo en primera instancia puede ser por guardia o por un paciente internado en la sala. En general yo veo en las guardias, si uno tiene en primera instancia en las guardias hay con sus idas y venidas por que realmente es un tema que estás siempre un poco desprotegida en cuanto a ...porque de pronto decis hay un consultorio, que vienen los pacientes con un probable abuso después, bueno después se cambió y nunca lo sabés, es una situación, la verdad...pero justamente la semana pasada hubo dos casos acá en la guardia entonces nos dijeron cuales habían sido los cambios de directiva en general lo que se hace en ese momento en primera instancia en la guardia, tienen que venir con una orden judicial y a su vez ellos que hacen la denuncia llaman al médico de policía y el médico de policía es el que viene al hospital en el cual viene con un asesoramiento, o están de apoyo pero no lo hacen tampoco la gente de obstetricia y ginecología del hospital pero nosotros somos nada más que el nexo y después si te toca en la sala uno tiene que asumir la parte que le corresponde como que es un paciente más internado en la sala con todo el equipo, salud mental, servicio social, si ya hubo alguna intervención o el médico de policía o el ginecólogo que designe, uno es un integrante más del equipo.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

No.

¿En qué clase social se da, según cree, con más frecuencia esta problemática?

En todas, lo que pasa es que por ahí por la exposición, no se si haya dado a conocer...por ahí no se si sale a la luz en clases sociales más altas, es difícil de detectar, porque por ahí las formas son más estructuradas, por haber más promiscuidad, por ahí detectas más situación de abuso sexual, o sea nosotros detectamos, son los que más consultan a medida que hay más hacinamiento digamos, pero uno sabe que no sólo pasa en esta clase social, hablamos de abuso y maltrato en general, pasa en todas las clases sociales por ahí sí en distintas formas, nosotros lo vemos por la población que atendemos y además porque por ahí es más manifiesto y creo que además hay de todas las otras cosas, hacinamiento, o porque nos toca a todos la misma experiencia y cuando...Uno de los casos me acuerdo principalmente lo mal que lo manejé, yo quería matar a la madre y la madre obviamente me odiaba. Tuvimos a una mamá que su chiquita había sido abusada, teníamos la confirmación, la madre nos dice ahh! Que era su pareja, la pareja que tenía la madre en ese momento, ¡Yo creía que iba a agarrar a la otra que es más gordita! Yo casi me desmayo. En determinados niveles es más..no sé si aceptable, pero está más a la luz.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

Mirá yo no sabría decir exactamente, te podría decir una apreciación, creo que se da más en mujeres, no se si se da más a la luz porque consultan más, porque sospechan más, hablando claramente estamos viendo la punta del iceberg. Daría la sensación de que hay más mujeres.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del profesional.

Si yo creo que la mayoría de las cosas legales condicionan el actuar. Indudablemente como todas las cosas cuando uno tiene más experiencia va perdiendo parte de las situaciones, uno tiene en esas situaciones miedo de quedar atrapado en determinadas cosas. Te cuento, yo estaba en una sala periférica, estaba sola, no había ningún otro profesional, un día llega un patrullero, casi me muero, sola dos y media de la tarde. ¡La tengo que llevar porque tiene que atestiguar porque hay una denuncia de una nena que esta violada! Yo me desespero, le digo, dígame el nombre, empecé a mirar el último tiempo, yo no la había atendido, no me acordaba si la había atendido alguna vez, casi me muero, entonces llamo a un abogado con urgencia, ¡Para me dice, vos no sos el violador, el violador es el otro...! Pero te hacen sentir...Cual era la situación, la nena vino a consultar y yo no me dí cuenta pero creo que sí, esas cosas condicionan porque uno no sabe exactamente como debe actuar ante un tema judicial.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

¡Qué pregunta! Yo no sé, la mayoría de las cosas en las instituciones...las cosas dependen más de las personas involucradas lamentablemente, eso depende más de la individualidad de cada uno y no es una cosa más institucionalizada de accionar, depende de quién este o de cómo te encontrás ese día entonces depende, de con que personas tenés

que trabajar y que personas están involucradas en el hecho concreto, en algún momento se transforma en obstaculizador o facilitador, depende.

¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

La experiencia más marcadora es la que ya te conté.

ENTREVISTA Nº 6

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 26 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

¿Como son mis sentimientos?

Opiniones y sentimientos.

Primero que nada hay que pensar que para el que tiene una opinión sobre el abuso; no sólo el abuso sexual, porque el abuso puede ser gestual, puede ser de maltrato, con elementos contundentes, puede ser psicológico, puede ser sexual. O sea que el maltrato es una situación que acongoja al individuo que sabe que tiene que estar con un chico y que va a estar en trato con el chico, a parte de eso hay lo que es el abuso sexual, que es una cosa específica que vos me preguntas. Para todo abusador y todo individuo que

no respecta a otro ser humano, ya sea un niño, un adolescente o un adulto; es condenable, es un delito. Porque si vos vas a una oficina y te maltratan ya es un abuso; porque vos fuiste a hacer una diligencia, hacer un trámite y salís destruido, amargado, descalificado, decepcionado; ya es un maltrato, es un abuso, a nivel de una oficina, a través de una ventanilla. Los otros son abusos o maltratos también más próximos, con relaciones más cercanas y directamente al físico o a la psiquis. Entonces mi opinión en ese aspecto es que todo individuo que tiene ese tipo de manejo, verdaderamente es delictivo. Mis sentimientos no puedo involucrarlos dentro de eso, porque no puedo tener un buen sentimiento hacia alguien que es un maltratador, un abusador a cualquier nivel; verbal, gestual, físico, contacto directo, contundente, no puedes tener un buen sentimiento. No puede tampoco ponerme ni competir, para estar yo al mismo nivel que el maltratador a cualquier nivel. Siempre trato de mirarlo y pensar que es un patológico, un enfermo en alguna de sus partes; que te toca vivir a diario, cada vez lo vivimos más diariamente. Como por ejemplo el que no se levanta y le da el asiento a un anciano, el que ve una embarazada y tampoco la trata con consideración, llámale cederle el asiento, o cederle la vereda, todos esos son abusos. A qué niveles y por qué formas estamos en este momento considerando estas situaciones, tal vez porque no sabemos formar bien a los niños que ya son maltratadores de sus educadores y no sabemos como corregirlos. Entonces tenemos que hacer un abanico de análisis para poder ver cuáles son las falencias y donde están, y a qué niveles, como para que

no sea tan expandido y tan extenso el campo de los abusadores. Eso es por lo menos lo que yo siento y veo.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No es mi gama.

Dentro del hospital ¿Interviene en casos de abuso sexual?

Simplemente en los consultorios de emergencia es receptor de pacientes, si es que vienen con algún tipo de información de delito sexual; como es un delito privado hay que hacer toda la papelería judicial. Y eso no lo puede hacer el pediatra, sino lo tiene que hacer el familiar, porque es delito privado. De ahí en mas ya pasa a un gabinete especial que es el de los abusos sexuales, los maltratos. Hay un consultorio especial para eso.

Si viene un niño que sospecha que hay maltrato; ¿no puede hacer la denuncia?

Uno puede internarlo, yo no puedo hacer la denuncia. Yo puedo internarlo, viene un chico suponete, que lo trajeron este mes cuatro veces porque se cayó de la escalera, porque se quebró el brazo, porque tiene moretones. Yo entonces ante esa situación tengo que sospechar algo; o es un chico hipotónico en alguna patología muscular, o es un chico con una patología familiar. Entonces yo voy a hacer una serie de estudios para ver si no hay otras lesiones óseas, y lo voy a revisar todo. Si yo sospecho el maltrato, yo no puedo hacer la denuncia, pero si lo interno, entonces ahí si comienza lo que seria la burocracias tramitológica; comienza la asistente social y comienzan a hacerse todos los pedidos e investigaciones, pero a

partir de la internación; yo no puedo como médico de emergencia en la guardia llamar al juez y decirle mire hago la denuncia, no. Ya eso corresponde a hacer toda la secuencia y la investigación a la parte de asistente social; y ahí se detectará, se determinará, y a veces aún haciendo el diagnóstico y existiendo la sospecha y existiendo daños que se han visto, vuelven al hogar. Entonces es poco lo que puedes hacer.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera del rol profesional?

¿Cómo sería cercana para vos?....

de amigos, familia, vecinos.....

¿de abusos sexuales? Por suerte no.

¿En qué clases sociales cree que se da con más frecuencia?

En todas las clases sociales. Que sean como mas mostradas o como mas cantadas en algunos niveles sociales, como los califica nuestra sociedad de clase inferior, clase poco pudiente. En todos los niveles hay, en familias adineradas, en familias de profesionales, prestigiosos, en familias de todo tipo de profesión, jueces, abogados, médicos, psiquiatras, dentro del clero. Pero en todos los niveles están los abusadores, y llámale abusos, todo lo que te dije anteriormente, donde está involucrado lo sexual. Además, existe dentro de las castas altas, la posibilidad del silencio por el temor del rango, del prestigio, de la personalidad ..(interrupción)...Las clases altas son las mas escondedoras, por el rango, por el miedo del abusado porque sabe que el otro tiene poder, dinero; entonces probablemente sea como mas ocultadores. Pero todas las clases sociales tienen abusadores, de todo tipo.

Como todas las clases sociales tiene alcohólicos, adictos, jugadores, o sea dentro de todo lo que sería los vicios o las calamidades humanas, está en todas las clases sociales. En unas están mas expuestas porque a lo mejor tienen menos capacidad de ocultamiento, porque vive en una villa y lo ve todo el mundo, y otro porque vive en una gran residencia y esta entre sus cuatro paredes; como en el medioevo que esta todo oculto en los feudos, vos pensa que en ese entonces el abusador quien era, era el señor feudal que tomaba la virginidad de todas las niñas que se iban a casar. O sea que es históricamente largo y no hay distinción de clase para los abusadores.

¿Ha atendido más casos de abuso sexual femenino o masculino?

De los dos. He visto de los dos. Y las edades varían desde dos años o meses en adelante. O sea que tampoco hay límite para la edad, el abusador, el enfermo no tiene límites; es incapaz de poder marcar un límite porque sale desde el impulso, es tan encegecedor que es incapaz de medir en la edad, en nada. A lo mejor hay un abusador con predominio de lo femenino o de lo masculino, pero no tiene....

¿Conoce las implicancias legales como profesional frente a estos casos? ¿Cree que lo legal condiciona su actuar profesional?

¿Condicionamiento de qué?

De su actuar profesional.

Lo que pasa es lo siguiente, como estoy yo dentro de lo que sería una institución, no es lo mismo que en un consultorio privado. Yo acá estoy con un organigrama particular en donde yo no tengo directa concurrencia o directa implicancia en el hecho legal como tal, porque como se interna y de

ahí en mas tiene que seguir los pasos de la denuncia por la parte damnificada, que sería la madre, que tiene que denunciar que sus hijos son abusados. Yo la única relación mía sería la observación clínica, que sería de forma descriptiva. Y todo va a un grupo que ya está especializado en eso. Una vez que se hace la denuncia y pasa a ser un delito que ya es considerado como tal, ya pasa al consultorio de los que hacen la parte legal, que serían los peritos, el peritaje: policía, médico, médico pediatra; pero el que va a actuar y designar con las palabras de violación de ultraje, estrupo, es el perito. Y eso se hace en un consultorio especial que está dentro del organigrama del hospital, por eso te digo cuando yo lo recibo al paciente, la madre me cuenta toda la situación; lo más que puedo decirle yo a la mamá es quedate tranquila, no tiene tal cosa, pero si es una sospecha es un delito privado, y tenés que ir primero a la cuarta para hacer la denuncia y ahí es donde están los peritos, y después vienen al hospital a hacer toda la....suponte que hay una violación en la calle, tenemos que hacer la observación, no se tiene que lavar, tenemos que ver si hay semen, que es lo que hay, suponiendo que halla sido un hombre, porque puede ser también una mujer que maltrata o abusa sexualmente de otra mujer. En todo eso hay que hacer extracción de material y quien tiene que estar es el perito. El perito forense que es el médico. Sobre todo en el funcionamiento el organigrama hospitalario porque tenemos un grupo de gente que se dedica a eso, yo particularmente no voy a tener ingerencia en esa situación, dentro de lo que estamos hablando de la red hospitalaria; en la actividad privada

probablemente si, pero yo no tengo experiencia en ese campo privado, porque no hago consultorio por la parte privada.

¿El hospital actúa como facilitador u obstaculizador de su tarea en estos casos?

¿Por que crees que puede ser obstaculizador el hospital?

No, digo, obstaculizador o facilitador o nada...

El hospital siempre va a ser facilitador para tratar de proteger al que es abusado.

Nosotras queremos saber si el hospital es facilitador o obstaculizador de su tarea.

No, no es facilitador, porque todo lo que yo te estoy diciendo indica que el hospital es facilitador. Porque vos tenes que pensar que si yo sospecho que un chico es abusado yo ya lo interno y de ahí en mas sigue todo el tramite como para hacer la detección.

¿Nos quiere contar alguna experiencia con la problemática como profesional que haya tenido?

Hay tantas que hemos tenido....la que mas me halla impresionado....una nena de dos años que fue violada por dos muchachones y que la partieron como un pollito, la dejaron toda abierta así, y la madre era una bolivianita, la trajo prácticamente doce horas después; y la tuvieron que reorganizar, por supuesto no sabemos psicológicamente como va a quedar...pero le abrieron las piernitas y quedo como el pollo cuando lo trozas, eso fue lo más impactante de todo, lo mas próximo que tengo como recuerdo. Pero como te decía por suerte no he tenido muchas experiencias

en el campo de....todas las que nos llegan no son agradable, aunque sean sin penetración, el hecho de manoseo, todo abuso es sumamente descalificador para el que es abusado porque te sentís y lo ves verdaderamente mal. Como el hecho que te decía que el maltrato y el abuso que hace que alguien no te trata como corresponde, y todos los días más, viene uno y se te mete en la cola es un abusador, anda a saber en otras situaciones que más hace. Y eso lo estamos viendo y esta como a flor de piel todos los días, que es verdaderamente alertador de que está pasando en nuestra sociedad o para que cambiemos cosas.

ENTREVISTA N° 7

Sexo: Masculino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 31 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No, no

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual infantil en general y en cuanto a la víctima y al victimario en particular?

Y, es muy delicado el abuso sexual en que el abusador o es un enfermo o es un maniante, no tiene sentimientos. Habría que cambiar las leyes, tener una justicia mejor y tenerlo adentro, de forma permanente unos cuantos años, cinco años, porque sino no se mejoran, vemos que a veces

los abusadores sexuales proliferan con el mismo problema. Tendríamos que cambiar la conciencia y acelerar también.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No, hemos leído alguna cosa, pero nada más.

¿Durante la carrera de medicina no?

No, no, vemos algo de psicología pero muy por encima.

Dentro del hospital, ¿interviene ante estos casos? ¿cómo lo hace?

Cuando le toca a uno sí, cuando estás en la sala vez algún chiquito. Tuvimos la otra vez un juicio oral por un abuso, que por medio del juego del chico se le diagnosticó. Estaba la psicóloga del juzgado y la psicóloga de acá. Es decir para nosotros no había lesiones, no había nada, pero en la parte así de juego, interrogando bien una psicóloga, comentó todo lo que le hacía el padre. La parte de ustedes es importante. Cuando son chiquitos de cuatro años. En la declaración te preguntan que le encontraste al chiquito, nosotros encontramos que no había introducción. Con lo que encontró la psicóloga de acá ya estaba claro.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta problemática fuera de su rol como profesional?

Sí, sí. Bueno acá en la guardia se ven muchos casos.

¿Yo preguntaba si había tenido alguna experiencia cercana fuera de su rol profesional?

No.

¿En qué clase social se da con más frecuencia esta problemática?

Indigente. Bueno es lo que vemos acá. También se ve en las otras clases, pero más en la indigente.

¿Ha atendido más casos de abuso del sexo femenino o masculino?

Nenas.

¿Y por que cree que se da más así?

Por falta de educación, es decir a veces la madre no las protege. Teníamos el caso de una bolivianita que el tipo abuso delante de ella y ella no la defendió.

¿Cuáles son las implicancias legales frente a un caso de abuso sexual en su proceder profesional? Y si le parece que esto condiciona de alguna manera el actuar del profesional.

A veces sí, pero en pediatría no tanto porque ahora el médico legista es el que actúa directamente. Nosotros acompañamos viendo la parte clínica, cuando es un maltrato si porque hacemos todos los estudios, placas, vemos si hay fracturas, golpes, entonces si, pero cuando hay un abuso sexual interviene la parte especializada, nosotros estamos ahí como apoyo nada más.

¿El Hospital funciona como facilitador u obstaculizador con respecto a su actuación profesional frente a estos casos?

Te facilita. El hospital te da todo para trabajar.

¿Puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en su accionar como profesional en esta institución respecto al abuso sexual infantil?

Lo de la chiquita boliviana que te contaba, nos afectó mucho a todos. Estaba abierta como un pollito. Se la pudo reconstruir bastante bien.

ENTREVISTA Nº 8

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 10 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos con respecto al abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Generalmente la sensación que uno siempre tiene es de rechazo hacia el que hizo el abuso sexual, lo que pasa es que uno va interrogando y se da cuenta que el que abusa generalmente fue abusado también y es todo una cadena, socialmente, lamentablemente es todo una cadena; y en algunos lugares a veces hasta el incesto es algo cultural que a nosotros nos cuesta entender, lo que tiene es que es muy desagradable en ese sentido. Pero lo que pasa es que si vos te pones a analizar todo generalmente el que abusa fue abusado, es todo una cadena.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación sobre el tema del abuso sexual?

No, lamentablemente no. La facultad no te habilita, nunca te da una formación antes, la residencia tampoco; te enfrentas a esos casos en la residencia pero nadie viene y te dice como tenés que enfrentarlo, que es lo que tenés que hacer. Hay comité, porque es verdad que existe el comité de

abuso sexual, pero no hay nadie que venga y te diga como tenes que enfrentar la situación, que es lo que hay que hacer, eso lo vas aprendiendo vos, lamentablemente lo vas aprendiendo vos a ponchazos, pero no te enseña nadie como enfrentarlo, como hablar con la familia, como hablar con los padres, como hablar con el chico, eso no te lo enseñan lamentablemente.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso?

Sí.

¿Y como es su intervención?

No la intervención nuestra es revisarlos, obviamente la intervención del paciente, lo interrogamos y los revisamos. Yo por hay a veces lo reviso un poco más, porque como hago gastroenterología, por el tema de los chicos con fisuras anales, depende del lugar donde están las fisuras tenemos que revisarlos mas. Pero más que eso no se, más que revisarlos no; por ejemplo una nena, un caso de violación de una nena, nosotros la revisamos, vemos que no tenga otros traumatismos, vemos si no se ve infección, si no tiene fisura, si no tiene nada; pero todo lo que sea el tacto genital hay que llamar a la ginecóloga infanto juvenil, que ella es la que sí esta en el comité de abuso, la que se conecta con el juez de menores, pero nosotros vemos la parte física, nada más lo exterior, el resto digamos del diagnostico lo hace la ginecóloga.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

Gracias a dios no. No, te estoy mintiendo, sí. Una enfermera compañera nuestra del hospital, que hace poco me contó que fue abusada de chiquita, que me sorprendió como lo habló, como me lo contó, era abusada desde los 8 años por su papá; pero yo estoy trabajando ahora y me entere ahora. Ella ahora tiene su familia, formó sus hijos, pero bueno ahora que decís sí.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia el abuso sexual?

Y la clase más baja, la que vemos nosotros, pero no quiere decir que es la regla, lo que pasa es que nosotros por hay vemos en el hospital lo que es clase media baja y clase baja, que es lo que vemos nosotros acá. Por hay yo no trabajo en privado, no trabajo en consultorio privado, pero por hay hablando con algún pediatra de consultorio debe tener su estadística, pero en el hospital lo que vemos es clase media baja y clase baja.

¿Cree que la víctima es en general hombre o mujer?

Últimamente son más mujeres las que vemos que varones, pero no te puedo dar una estadística, en general tenemos más mujeres.

¿Y tiene idea de por qué puede ser que se de más así?

No, no sé que explicación darte.

¿Conoce cuales son las implicancias legales que ustedes tienen como profesionales en estos casos? Y si cree que esas implicancias legales condicionan su actuar como profesional?

No, porque nosotros legalmente lo que se hace es..., tenés que revisarlo, dar parte al juez y a servicio social y nada más. Hasta ahora nunca

me llamaron por el juzgado de menores para dar.....No porque si vos escribís en la historia clínica lo que ves y haces lo que tenes que hacer, que es avisar al ginecólogo juvenil, avisar al servicio social, darle parte al juez, yo creo que no... nunca me llamaron.

¿El hospital como institución, cree que facilita u obstaculiza su tarea en estos casos?

No... te facilita las cosas, yo creo que es mas fácil, al ser una institución viste que te facilita las cosas. Yo creo que es mas fácil acá que por ahí en privada, creo que es mas fácil en el hospital siendo una institución pública es mucho mas fácil.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que recuerde atendiendo algun caso de abuso.

Si la que mas recuerdo, por ahí cuando recién empecé que fue un nene de un mes de vida, que me lo trajo la mamá, porque lo había encontrado, era un nenito de un mes que lo había encontrado, que lo había agarrado el padrastro y estaba queriéndolo penetrar. No le hizo nada obviamente imaginate un bebe de un mes, hubo que hacer las revisiones, fue un intento no llego a ser una violación; pero bueno...Y después otro caso que ocurrió en el hospital, yo no lo vi, yo no lo presencié en el momento, después estuvimos con eso, era una nena de 9 meses que sí fue violada, entro en una guardia, terminó en quirófano, obviamente con desgarro vaginal y desgarro anal, hubo que suturarla, estuvo en terapia intensiva, así que fue un caso muy conocido. El violador era un chico de 19 años, que era el amante de la mamá. Y después la volvimos a ver a esa pacientita, esa

mamá terminó obviamente en una institución con su bebe, y después la vemos en reiteradas oportunidades porque tuvo gastroenteritis, la vimos por otras cosas. La nena estaba bien, pero ese caso fue bastante traumático, con un final feliz entre comillas.

ENTREVISTA N° 9

Sexo: Masculino

Especialidad: Traumatólogo

Antigüedad en la institución: 25 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No

¿Cuáles son las opiniones y sentimientos que le genera el abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Bueno yo creo que como ser humano para nosotros eso es una aberración. Como médico creo que es un enfermo el que hace eso, nosotros por la especialidad que tenemos no vemos, no nos encontramos con este tipo de situaciones, salvo los comentarios que uno escucha acá en el hospital, Bueno nosotros como padres e integrantes de la sociedad, a mi me parece un horror que ocurran esas cosas con un chico. No se si con eso te respondí lo que me dijiste.

Bien. ¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación en abuso sexual?

No, no.

¿Entonces dentro del hospital interviene en casos de abuso?

No porque nuestra especialidad no tiene ingerencia en eso.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera del rol profesional?

No, salvo lo que he escuchado por comentarios de casos que se han planteado en el hospital. Pero fuera del hospital gracias a dios no.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia el abuso sexual?

Mira no se, no estoy muy interiorizado en eso pero pienso que como una persona que puede hacer eso, del punto de vista profesional, debe ser un enfermo muy grave entonces pienso que la clase social es cualquiera. Pero creo que por lo que estoy informado fuera de la medicina y todo; pienso que eso se da más en los casos donde hay promiscuidad en las viviendas, sobre todo en la forma de vida, donde viven marginados, se que hay lugares donde viven muchas personas en una habitación y pienso que eso favorece el proceder de las cosas.

¿Cree que las víctimas son más mujeres o más hombres?

La verdad no te sabría decir, pero me hace suponer que la víctima mas frecuente es la mujer.

¿Y por qué cree que es?

Porque en general los casos que yo he visto, sí hay hombres también pero creo que se da mas en los casos así de promiscuidad y el hombre es el que realiza esas cosas. Supongo que también habrá del otro lado pero creo que por la estadística, me parece, por ahí estoy equivocado.

¿Si conoce las implicancias legales que tienen como profesionales en estos casos y si cree que condicionan el actuar del médico?

Mira yo creo que no, porque por lo menos acá en el servicio este y me parece que es en todo el hospital, nosotros no trabajamos con las implicancias legales, o una cosa u otra, nosotros actuamos favoreciendo al paciente; todo lo demás....bueno si hay problemas legales nosotros los asumimos, pero uno lo que hace es tratar de ayudar al paciente...

¿Ha tenido oportunidad de que lo llamaran del juzgado para declarar?

En casos de abuso no nunca.

¿El hospital cree que actúa como facilitador u obstaculizador de la tarea del médico en estos casos?

No... el hospital facilita las cosas, como en todo, en una enfermedad o en un problema mas de la sociedad; y creo que los médicos que se dedican a esa parte están bien organizados acá en el hospital. Es todo un...creo que intervienen los pediatras, los psicólogos, los clínicos, o sea es todo un equipo, que creo que es como se deberían encarar estas cosas.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que haya vivido o que le hayan contado de abuso sexual.

No, la verdad que no..porque..que me han contado así de violaciones que han pasado acá de chiquitos que han venido, pero no recuerdo nada, o sea como uno no conoce. Lo que si nosotros intervenimos en los malos tratos de los chicos con nuestra especialidad; que es otra cosa que también, a nosotros que somos padres, médicos, que estamos todo el día con los

chicos, vos ves los chicos maltratados; te da mucha pena y bronca a la vez de las personas mayores que maltratan a los chicos...

¿Y no se dan las dos cosas, es decir, chicos que ustedes atiendan por maltrato que hayan sido a la vez víctimas de abuso?

Mira, vos sabes que yo creo que puede haberse dado, pero creo que cuando es en general el maltrato no va acompañado de..., puede haber por supuesto, por lo que nosotros tratamos no hemos llegado a mas del maltrato, y nosotros intervenimos dentro de ese tipo de situaciones, vemos la parte nuestra nosotros no; pero integrando el equipo a veces hemos charlado con asistente social, psicólogo y todo eso. Y he visto de la frecuencia, te puedo decir que yo no recuerdo en los maltratos que hemos tratado nosotros aquí en el hospital, que haya estado mezclado con una violación o algún problema así...

¿Y dentro del maltrato le toco intervenir alguna vez desde lo legal?

Lo que pasa es que nosotros no...en general eso lo manejan los pediatras y las asistentes sociales, nosotros en la parte legal estamos implicados desde el momento que asistimos al chico con maltrato, pero la verdad que no, porque generalmente, o sea yo te explico que por lo que veo el juez toma intervención porque como son menores se lo dan en custodia a algún familiar, y en general creo que se resuelve porque se trata..., en general son parejas jóvenes y bueno creo que con un tratamiento psicológico salen adelante, la mayoría. Creo que es una enfermedad que tienen en esta vida y se lo vuelcan al pobre niño.

ENTREVISTA N° 10

Sexo: Masculino

Especialidad: Traumatólogo

Antigüedad en la institución: 4 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No

¿Cuáles son las opiniones y sentimientos que le genera el abuso sexual en general y la víctima y el victimario en particular?

Mira acá no estamos acostumbrados a verlo, habitualmente nosotros en traumatología no recibimos ese tipo de patologías; supongo que en el momento que me tocara me generaría bronca, yo nunca lo ví, pero sí me generaría bronca. Con respecto a la víctima es una persona totalmente indefensa, el chico es totalmente indefenso hacia el abuso, así que mas que generarme lastima no sé, que otro sentimiento puedes tener. Con respecto al victimario, bueno no sé, no lo pensé nunca, pero si me tendría que tocar a mi estaría a favor de la condena total. Pero si yo lo tuviera que vivir en carne propia, fuera de lo que es un paciente, o sea con mis hijos... es algo bastante fuerte.

¿Hizo algún tipo de formación o capacitación en el tema?

No.

¿Dentro del hospital entonces dice que no interviene en casos de abuso sexual?

No para nada, nosotros lo que recibimos son casos de maltrato, pero mas que nada la parte de maltrato en cuanto a contusiones, golpes, pero no la parte de abuso sexual.....

¿Nunca ha habido un caso de maltrato que halla sido de abuso también?

Por ahí no lo hemos visto nosotros, cuando nos derivan un paciente, nos lo derivan por maltrato o por.. buscamos lesiones en toda partes del cuerpo, menos las partes genitales.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

No se, supongo que en la clase social baja por una cuestión de hacinamiento, pero no te sabría decir, creo que en todas las clases sociales se debe dar, pero mas frecuentemente en la clase social baja.

¿Respecto de la víctima cree que es con más frecuencia hombre o mujer?

No te sabría decir. Si por información de los diarios te podría decir que es la mujer.

¿Por qué cree que es así?

Supongo que porque se le da más prensa a una cosa así, a una chica abusada y por lo que genera una chica abusada, que puede ser el embarazo no deseado, pero después... no sé si es tan así.

¿Conoce las implicancias legales que tiene el médico frente a estos casos y si cree que esas implicancias legales condicionan el actuar del profesional?

Realmente no conozco, lo he leído realmente cuando estudiábamos medicina legal, pero realmente ahora no lo recuerdo, absolutamente nada, si te diría algo te mentiría. Se que si me tocara a mi, iría a declarar...yo no se a que te referís a como actuaría como médico o como persona.....

Como médico.

Como médico siempre te condicionan, no sólo en el abuso sino en cualquier tipo de...en todos los agentes vos estas condicionado, vos no podes actuar por motus proprio pensando que sos una persona común y corriente porque sos el médico, o sea hay muchas veces que te tenés que tragar cosas porque sos el médico, es así, eso es inevitable. Los chicos que atendemos por maltrato, fuera de lo que es abuso sexual, uno no se puede agarrar a trompadas con el padre solamente por maltratar. Pero te genera bronca obviamente.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que recuerde o que le hayan contado de algún caso específico?

No la verdad que ahora no recuerdo, y tampoco se si me han contado. Nosotros no estamos mucho en contacto, los que si están mucho en contacto son los chicos de pediatría, por ahí tiene más anegadotas, nosotros la verdad que no, mas que de maltrato... pero lo que es abuso sexual no.

ENTREVISTA N° 11

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 2 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No, comité no.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Bueno me da mucha indignación, me da mucha impotencia; es decir, vos recibís un paciente que sufrió de abuso y te da bronca, y por hay en seguida te da ganas de mirar con mala cara a la persona que lo trae, si es el padre que dicen que es el abusador, porque no siempre, por hay muchas veces lo trae el mismo padre o la misma persona que abusa, y uno por ahí mira despectivamente a toda persona que pueda ser el abusador. No se te da mucha bronca.....no se que más decir.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación en el tema abuso sexual?

No.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso sexual? Y si lo hace ¿cómo?

Si, intervengo como pediatra, como médica pediatra, atendiendo yo tuve una paciente que fue abusada, y uno lo revisa como a todos los chicos todos los días, los revisas lógicamente por la patología y va evolucionando el paciente y vas siguiendo los pasos del paciente todos los días.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Media baja, baja sobre todo. Va porque también es la mayor cantidad de gente que vemos en el hospital, yo no se si en clase alta realmente...acá clase alta, o media alta no viene, porque tiene obra social y va a una clínica...es decir acá trabajamos ese medio, en las clases mas humildes se ve todavía más.

¿En cuanto a la víctima cree que es con más frecuencia varón o mujer?

Mujer.

¿Por qué cree que se da eso?

No, no se porque yo creo que....realmente no se porque es algo cultural por hay mas el hecho de que la mujer sea abusada. A parte yo he visto más mujeres que varones.

¿Sabe cuáles son las implicancias legales que tienen los médicos frente a estos casos? Y si cree que las implicancias legales condicionan el actuar del profesional.

No, no se las implicancias porque nunca... en realidad como nosotros somos residentes tenemos siempre una persona, un médico con más años de experiencia, es decir, nosotros estamos a cargo de ese médico. A nosotros nunca nos ha pasado de tener que ir a declarar en ninguna causa, es decir se encarga el médico de la sala, el médico que está en la guardia,

nosotros no manejamos eso. No se si alguna vez me tendrían que llamar, no se si tendríamos que ir, no estamos asesorados en ese tema.

¿El hospital cree que funciona como facilitador u obstaculizador de la tarea del médico en estos casos?

No en el caso particular que yo tuve, fue facilitador. Porque era una nena que estaba en una institución y en la institución abusaban de ella, y bueno por medio de servicio social, psiquiatría, psicología, termino...ahora esta con la mamá.

Por ultimo si nos puede contar alguna experiencia que hayas tenido en estos casos.

Y esa nena que yo tuve, que estuvo internada como un mes y medio, era una nena con retraso mental; que estaba en una institución y bueno que abusaban de ella. La nena nos contaba e incluso nosotros no podíamos acercarnos a ella, porque a parte de ser abusada y del retraso mental, tenía una patología psiquiátrica, y bueno hasta que nosotros entramos en confianza con ella, la nena nos pegaba, nos insultaba, la nena nos contaba siempre que era lo que le habían hecho y que era lo que le hacían hacer. Y fue horrible.

ENTREVISTA N° 12

Sexo: Masculino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 1 y ½ año de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

En general que pienso sobre el abuso sexual...Obviamente que está mal, que habría que estudiar bien al victimario, porque seguramente tiene algún desequilibrio que lo lleva a hacer eso, y tratar de contener a la víctima, que por supuesto está mal y según la personalidad de cada uno puede llegar a afectar mas o menos. Pero es un tema muy personal que a cada uno lo afecta seguramente distinto. Seguramente que cada caso va a ser difícil, pero en algunos casos mucho más, muchas personas están por ahí con una patología borderline que están contenidos y que a partir de ese hecho se pueden llegar a desequilibrar en algo, esos casos son mucho peor, lo importante es el seguimiento.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso sexual?

Si a veces hay que atender a chiquitos por el tema de abuso.

¿Y cómo interviene?

No lo que compete a la atención acá del momento nada mas, o sea ver si tiene alguna lesión o algo y tratar de contener a la familia y hacer la interconsulta a servicio social, psicología y todo lo demás, policía...

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

Sí.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

En todo nivel, con mas frecuencia no sé, en todas las clases sociales se debe dar.

Respecto de la víctima ¿cree que es con más frecuencia varón o nena?

Yo conozco más mujeres que varones.

¿Tiene una idea de por que se dará así?

Y me imagino por el tipo de sociedad en que vivimos, en realidad no sé porque.

¿Conoce las implicancias legales del médico frente a la atención de estos casos?

No la verdad que no sé.

Existe la posibilidad de que el médico tenga que declarar en un juzgado frente a estos casos...

No, no sé, por qué tengo que declarar yo en un juzgado.

No bueno a veces pasa que llaman a declarar...

Y me imagino que sí, puedo tener que llegar a declarar pero como cualquier otra enfermedad que haya algún problema legal.

¿Y cree que esas cuestiones legales condicionan el actuar del profesional?

Si lo condicionan pero no solamente porque sea abuso sexual, al médico hoy en día el tema legal lo condiciona muchísimo.

El hospital ¿cree que funciona como facilitador o como obstaculizador de la tarea del médico en estos casos?

No sé si el hospital en sí, el sistema no está bien adaptado; en forma total, a nivel jurídico, policial, de servicio social y el hospital. No creo que funcionen ninguna de las cosas bien, no se cual es la parte en si que funciona mal, pero que siempre hay obstáculos, que siempre son burocráticos, que por problemas burocráticos... no porque primero tiene que venir el perito de no se que y después no se quien, al final pone de lado a la nena o el nene y a la familia, y al final no terminan haciendo nada, todo se retrasa y es todo peor para la familia. Pero cual es el sector, creo que ningún sector funciona bien.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que recuerde de su intervención como profesional en este tema.

Varias, en realidad recuerdo varias, pero en general las que me han tocado son familiares, pero todas que la nena ha dicho que la tocaban, que le mostraron algo del miembro, o algo así; pero bien, en realidad algo bien como semen no se vio entonces todo queda...también pasa eso que si no tenés algo bien objetivo para decir que hubo un abuso está ahí dando vueltas y todo el mundo te dice pero hubo o no hubo, no se habrá peleado el padre y la madre y se trae a la nena....entonces también eso va en contra. Pero en realidad nunca tuve algo así objetivo, todos los casos han sido así,

la nena dice algo o no dice nada y la madre te dice fulanito, el tío, el padre o el padrastro yo vi que hizo que no hizo, que la toco.

ENTREVISTA N° 13

Sexo: Masculino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: ½ año de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Opinión mía...

Sí

Sobre el abuso... Bueno... este... Lo que pasa es que tenés que meterlo todo en un contexto. Porque no es lo mismo me parece el abuso en clase media que lo que se ve acá en el hospital, que son familias que vienen ya golpeadas, que bueno... es diferente el contexto, entonces me generan diferentes opiniones depende del contexto... también depende de la educación que haya tenido cada uno, depende los ejemplos que haya tenido cada uno, porque si uno crece abusado, crece golpeado, es más proclive a que sea abusador que sea..., entonces... Entonces es difícil de juzgar esa persona, por todo el entorno en el que ha crecido ¿no? Entonces hay que ver en todo un contexto como se dan las cosas. Igual de por sí, lo aborrezco

al abuso, eso es obvio ¿no? Pero hay que ver me parece en que contexto se da para ver el victimario...y de la víctima sí, me da lástima, me da compasión.

¿Me decía que hay una diferencia entre lo que le genera el abuso en clase media y el abuso...(interrumpe)?

No, no me refería a clase media...es como ejemplificar el contexto. No es lo mismo uno que crece en un entorno donde hay abuso y violencia...a uno que crece en un entorno en donde no lo hay, sin que sea clase media o baja, me expresé mal. Puede ser una clase media donde haya un entorno de violencia y una clase baja donde no. Pero generalmente es la clase baja donde hay hacinamiento, donde hay...es más proclive a crecer de esa manera...

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación sobre el tema abuso sexual?

No.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso sexual y si interviene cómo?

No, o sea, Intervenís a un paciente que esta internado por abuso sexual, a mi no me ha tocado.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera del rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Se da con mas frecuencia en las clases bajas supongo, pero por un contexto de marginación, de eso que te había dicho antes, de violencia en el entorno, mas que nada por estar desplazados, que genera eso, genera violencia y todas esas cosas.

¿Cree que la víctima es con más frecuencia varón o nena?

Creo que es más frecuente mujer, pero no sé si es así, o sea nunca me lo puse a pensar detenidamente y lo primero que te voy a contestar es eso: mujer. Pero si me pongo a pensarlo... los dos, pero la verdad no estoy muy al tanto; a simple ojo te digo mujer pero.....

¿Y tiene idea de por qué puede ser que sea mujer?

Y generalmente porque el que abusa es varón y abusa de la mujer.

¿Conoce cuáles son las implicancias legales del médico frente a estos casos...y si las conoce si cree que condicionan el actuar del médico?

No, no las conozco. No conozco cuales son las implicancias pero si condicionaría.

¿Cree que el hospital actúa como facilitador o como obstaculizador de la tarea del médico en estos casos?

En la red directamente no me ha tocado atender ninguno de estos casos, tendría que ser facilitadora, no se si lo es, porque quizás implica un mayor compromiso frente a estas cosas, del que no hay... en realidad no lo sé, porque no me ha tocado. Me parece que falta mas compromiso en cuanto a estas cosas.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que haya tenido o le hayan contado de estos casos.

No experiencia propia no tengo. Si me han contado, por ejemplo un caso de una nena de 12, 13 años que la internan por abuso, y aparentaba ser el primer episodio de abuso, y la indagaron, pero le hicieron los exámenes físicos y surge como que no, porque luego del examen físico aparecen cosas que son de actividad sexual, no de una vez, de actividad sexual vieja, cuando relatan a la chica el episodio, la chica lo toma con mucha naturalidad como si fuera algo cotidiano. No, eso, que llamaba la atención con la naturalidad que contaba el episodio la nena, como que era algo cotidiano, no se compungia al contarlo, estaba totalmente asimilado.

ENTREVISTA N° 14

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 3 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro de la institución?

No

¿Qué opiniones y sentimientos le genera el abuso sexual en general y la víctima y el victimario en particular?

Me parece un horror, la cosa mas aberrante y que directamente desde el momento que a mi me toca que es el paciente pediátrico, genera mucha impotencia, la mayoría de las veces tenemos como referente que son conocidos del menor e incluso eso lo hace todavía mas agravante, familiares sino directos bastante cercanos y/o amigos de la familia. Obviamente en la

mujer me molesta, la usan pero en los chicos es algo que me da muchísima pena.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación en el tema?

No en forma total, si parcial como un tema mas dentro de la materia medicina legal que nosotros cursamos en el último año de la carrera, pero no, no estamos capacitados para afrontar la situación.

Dentro del hospital interviene en casos de abuso ¿cómo lo hace?

Intervengo como médico clínico pediatra al momento que el paciente ingresa con la sospecha, pero nosotros por ejemplo no somos los encargados de realizar el examen clínico, sobre todo ginecológico o genital, no somos los encargados de hacerlos, o si lo hacemos lo hacemos en forma general dentro del examen clínico del paciente; porque hay un comité dentro del hospital, que es el comité de maltrato que incluye todo tipo de maltrato, abuso físico y sexual también, y son los ginecólogos infanto-juvenil quienes hacen los exámenes mas exhaustivos y nosotros no estamos tan metidos en el tema.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Mi opinión está un poco segada, porque mi trabajo es en un hospital público y el conocimiento que tengo es de mi profesión, la totalidad que yo he visto y que tengo oportunidad de estar cuando llega el paciente y demás, es de clases sociales bajas....

¿Pero cree que es así o...?

No yo creo que se da en todo y personalmente creo que se da en todos los estratos sociales, porque me parece que no tiene que ver con una cuestión de la situación económica o de la familia mal o bien constituida, tiene que ver con una distorsión propia del agresor o de la persona que es el victimario; no creo que tenga nada que ver con la situación económica.

¿Respecto de la víctima cree que es con más frecuencia hombre o mujer?

Creo que debe ser con frecuencia nena pero no tengo la estadística, lo digo como una apreciación personal....

¿Y por qué cree que puede ser así?

Supongo que tiene que ver con que el agresor en su mayoría es hombre, lo desconozco lo estoy diciendo solamente por lo que veo, que en su mayoría es varón. Supongo que porque el agresor es varón y tiene más atracción por las mujeres.

¿Conoces cuáles son las implicancias legales que tiene el profesional que atiende estos casos?

No las desconozco.....

¿Cree que lo legal en general condiciona el actuar del médico?

Sí todo el tiempo.

¿Cree que el hospital funciona como facilitador u obstaculizador de la tarea del médico?

Para la hora de llegar a una solución, no, no, yo he visto, va me consta que es bastante facilitador el trabajo del hospital, porque es algo que

se encara multi-disciplinariamente, entonces está pediatría involucrada, servicio social también, no yo he visto que es muy facilitador.

Por último si puede contarnos alguna experiencia que haya tenido en el tema.

Si, nosotros hemos tenido casos mientras yo estaba en este sector del hospital, un paciente que estaba internado por sospecha, por certeza de abuso sexual, pero no son esos los que mas me impactaron. Nosotros recibimos en una guardia una nena de 8 meses que había sido violada por el adulto responsable, entro directamente a terapia porque estaba realmente muy lastimada y sangrando, demás. Eso va a ser algo que nunca me voy a olvidar, no va a haber nada que pueda hacerme olvidar el estado de esa madre cuando trajo a su hija, y obviamente el estado físico clínico de la paciente.

ENTREVISTA Nº 15

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 7 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la victima y el victimario en particular?

Me parece una aberración con respecto a los chicos, porque generalmente los que abusan de los chicos son los mismos que conviven ahí, o el padre, o el padrastro, o los tíos; y bueno los chicos cuando los ves te dan ganas de ir vos y hacer justicia, pero bueno. Eso me parece una aberración.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación sobre abuso sexual?

No, todavía no, hay cursos, pero todavía no.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso y si interviene cómo lo hace?

No, no he tenido, porque acá en guardia recién tengo dos años de antigüedad y todavía no me toco ningún caso, los he visto con mis compañeros pero yo personalmente no.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana a la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Mira, lo que vi yo en la clase social mas baja, los chicos que he visto acá en la guardia es gente....

¿Mas allá de la población que ve, cree que es así?

Y en la clase alta también se da, pero no caen en el hospital, pienso que por hay se ve mas en la clase baja, pero nosotros no tenemos otras demandas porque no caen acá, no vienen al hospital, acá viene la gente mas humilde.

¿Respecto de la víctima cree que es con más frecuencia varón o nena?

Los que he visto acá son más nenas, varones vi muy pocos en estos dos años que estuve y en la residencia, más nenas me parece a mi, no por la estadística.....

¿Y por qué cree que puede ser así?

Yo creo que ahora ya en este tiempo tanto mujer como los varones pueden ser víctimas de estos casos, pero no se porque ahora las nenas, la verdad que eso no se.

¿Conoce cuáles son las implicancias legales del médico frente al abuso sexual y si las conoce si cree que condicionan el actuar del médico?

No, no las se.

¿Cree que el hospital funciona como facilitador o como obstaculizador de la tarea del médico en estos casos?

No, facilitador, porque cuando llega acá uno los interna, hacemos todos los tramites y bueno por ahí se puede hacer algo, a veces no se puede hacer nada porque el mismo juez los manda al mismo medio y no se puede hacer nada; pero la mayoría de las veces pienso que como facilitador.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que hayas tenido en este tema.

No, por eso viste que te dije que mi experiencia es lo que vemos acá en la guardia, que se internan y nada mas, pero yo haber integrado un caso de abuso sexual no, así que no, no tengo experiencia, recién empiezo.

ENTREVISTA N° 16

Sexo: Masculino

Especialidad: Obstetra y Ginecólogo Infanto juvenil.

Antigüedad en la institución: 23 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

Sí, el comité de maltrato.

¿El comité de maltrato?

Sí. (Enfático y prolongado, ante nuestro asombro)

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Siempre nos inclinamos a defender a la víctima, pero también entendemos al victimario, entendemos el porque de la conducta, lo que no quiere decir que la justifiquemos, si tiene que ser penalizado o ir a la cárcel lo tendrá que hacer, una cosa es entender y otra cosa es justificar, no justificamos nada, la violencia no se justifica, el abuso es uno de los capítulos de la violencia en general, yo personalmente no lo justifico, entiendo pero no lo justifico, en todo caso mandare...pero en todo caso los adultos abusadores son prácticamente irrecuperables, la cárcel tampoco los recupera, pero eso escapa a nosotros.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación en el tema de abuso sexual?

Sí, la capacitación ha sido generalmente con la parte legal, no desde el punto de vista ginecológico, porque desde el punto de vista médico

indudablemente todo el grupo de mar del plata ha sido autodidacta no he sido yo solo, hay otros integrantes dentro de los que hacemos infanto-juvenil, algunos del área de este hospital y otros de otras áreas, como la municipalidad y el hospital privado de comunidad, que indudablemente nos hemos manejado como autodidactas, y después en permanente contacto con las autoridades policiales y judiciales, con quienes aquí se trabaja en común, aquí los peritajes de tribunales se hacen en común con el médico de tribunales, y los peritajes que se piden vía policial se hacen conjuntamente con el médico policial, se trabaja en conjunto entre todos. Esto es una cosa de uno o dos años, pero bueno.

¿Cómo es su intervención en estos casos?

Como perito, en general nosotros los del hospital somos peritos por parte de la fiscalía, es decir de la defensa, de la víctima. Así actuamos nosotros.....

¿A usted le llega un caso de abuso acá al servicio y usted qué hace?

Yo hago el peritaje, y cuando existe el juicio oral, que hay muchas veces, vamos a exponer al juicio oral.

¿Y usted hace la denuncia?

No en general no, en general cuando hay presunción de maltrato o de violencia sexual, en general nosotros ponemos en manos del comité de abuso, y el comité envía a su jefa que es una psicóloga o vía servicio social a hacer la denuncia correspondiente, justamente el comité existe para eso, para que centralice, porque hubo una víctima de una violación, indudablemente el comité la interna, y una vez que esta dentro del hospital la

denuncia es la rutina, la forma legal que le encontraron de poder efectuar todo un tratamiento y un seguimiento como corresponde, desde el punto de vista legal. Yo tengo la sospecha y lo presento al comité de maltrato, entonces automáticamente el comité de maltrato interna al paciente, como interna el juez también a veces, porque sabe como procedemos nosotros.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

¿Cercana fuera del rol?

Claro, fuera del rol profesional.

No.

¿En qué clase social cree que se da con más frecuencia?

En todas, en todas sin excepción. No hay distinción de credos, ni de razas, ni de clases. Pero hay algunas que se notan más. Como siempre el tampón es la clase media, entonces esa es en la que se nota más, o en la clase de escasos recursos porque es la que se abastece en el hospital, pero también tenemos de clase alta, ellos lo tapan más y cuando hay embarazo los arreglan con aborto, los otros tienen los chicos.

¿La víctima es con más frecuencia varón o nena?

No, nosotros vemos mujeres, peritajes de varones yo hice uno solo en 20 años, porque la médica de adolescentes que perita a los varones no estaba, estaba de vacaciones. Pero si no, no, porque generalmente los peritajes de varones son resueltos en el consultorio de adolescencia. Estadísticamente son mayormente nenas que varones.

¿Y por que cree que es así...?

Por una estructura cultural evidentemente, nada mas, es decir es una estructura machista.

¿Las implicancias legales que tienen como profesionales cree que obstaculizan el actuar del médico en estos casos?

No, a nosotros... para eso hay que tener una relación muy aceiteada tanto con la policía, como con la justicia, como con las escuelas, acá el equipo de maltrato lo tiene todo estandarizado, todo es años de trabajo, debe haber habido muchos errores y muchos horrores que debemos haber cometido a lo largo de estos años, pero bueno así se aprende no hay otra.

¿Cree que el hospital facilita u obstaculiza el actuar del médico?

No, facilita, porque hay toda una mentalidad dentro del sistema hospitalario hacia el maltrato, por lo menos no sé si en algún área... yo en la mía, desde el punto de vista de mi experiencia en 20 años que estoy en esto no, al contrario siempre he tenido muy buena predisposición de los jefes del hospital hacia todo tipo de problemática.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que recuerde que haya tenido como profesional en uno de estos casos.

En general las experiencias con los abusos sexuales y las violaciones son bastante dramáticas por parte de la víctima, obviamente que hay algunos casos que son mas agresividad que otros, obviamente también los casos con mayor agresividad son los que más nos impactan y que en alguna oportunidad uno se ha planteado dejar de hacer esto, porque ya era demasiado, sí después seguimos. No ha variado a lo largo de los años la hazaña que pone la gente, eso se mantiene estable, no es que hay mas

violencia en la ejecución de los actos, son mas o menos siempre iguales, a lo largo de 20 años yo no he encontrado una gran diferencia, habría que averiguar con la gente de la justicia si ha encontrado, porque ellos pueden tener otro tipo de parámetros relacionados con la violencia que nosotros no veamos, pero por lo que he hablado se mantiene, la característica sigue exactamente la misma, la mayor parte de los casos son victimarios del entorno familiar, mas generalmente gente conocida, la forma en que hace todo el manejo de la seducción, sobre todo en los varones, lo que hacen con respecto a la chica, de asustarla y demás, para que no comenten el hecho, es bastante común.

ENTREVISTA N° 17

Sexo: Masculino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 29 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

En el hospital estoy en el comité de docencia e investigación, y fui el fundador del comité de malos tratos.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Bueno pienso que es una situación de enfermedad, lo veo como una enfermedad, no solamente como un problema ético, sino que tiene como contexto una falta de toma de conciencia del adulto de que la otra parte de

su familia o sus parientes, hablo de parientes porque la mayoría están relacionados, no son extraños los que abusan de menores, lo toman como una parte de su cuerpo y no como un individuo o una persona distinta; por lo cual es la negación del amor, no es una expresión mas de amor sino que es todo lo contrario, es tomar al prójimo como un motivo de juego o de satisfacción personal, y no como una persona que tiene sus necesidades, sus derechos y sus deberes. No tengo una reacción de bronca, lo veo como un desastre social, como veo la guerra, es una situación que digo que pena que esta gente llego a esto, y por supuesto lo primero que pienso es sacrificarlo y proteger a la víctima, eso es lo único que me interesa, y en realidad es lo que le compete a la parte del pediatra hasta hacer el diagnóstico de que eso ha ocurrido y proteger a la víctima.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación en el tema del abuso sexual?

No, fue por autodidáctico eso, no digamos que no hice ningún curso, simplemente que el tema lo leo muy a menudo porque por un lado porque la formación académica no dio elementos para pensar este tipo de problemas y como abarcarlos y como solucionarlos, y por otro lado por lo peligroso que es no detectarlo y lo peligroso que es detectarlo en demasía, digamos por exceso, que en general no ocurre; en general lo que ocurre es que uno no lo detecta o porque no se quiere meter en el problema o porque dice no, no puede ser, no puede ser que este ocurriendo esto en esta familia, esto no, esto es síntoma de ser por otra cosa, y no lo niega.

¿Por qué cree que ocurre eso?

Bueno ocurre eso, porque yo creo que en parte me ha ocurrido en lo personal, la gente niega la situación, primero debe ser porque no puede ser y en segundo lugar porque mejor no me meto, creo que las dos cosas, no se cual es mas importante creo que las dos cosas son importantes, creo que el no te metas no es mas importante, porque cuando por ejemplo hemos hecho denuncias por abuso sexual confirmado, la gente sigue pensando no te llama el bioquímico, te llama la secretaria del juez, no pero usted esta seguro porque mire esto lo otro, van justificando lo que hallaron de otro modo, hasta que uno dice no estoy absolutamente seguro por esto, por esto y por esto, entonces que te dicen bueno nosotros nos hacemos cargo y te sacan del medio porque, no se porque, no se que les pasa, no se que situación es, es fuerte, tal vez una de las cosas mas fuertes...la muerte de un niño.

¿Dentro del hospital interviene en casos de abuso? ¿cómo?

Bueno si como diagnostico inicial, por ejemplo hace unos años atendí una nena de 4 años con flujo vaginal, cuando veo el flujo no era flujo era una catarata de pus, la nena en buen estado pero una catarata de pus, esto nunca lo vi, vamos a ver si no es un gonococo y es un gonococo.....(interrupción)...y cuando hice el diagnóstico de sospecha de abuso, hice el cultivo y el cultivo dio positivo, entonces no dice es una bacteria parecida, empezaron las no, no puede ser, fijate entonces lo que podemos hacer es, la familia se puso re loca, la madre y bueno señora repítalo en otro lado, y fue a otro lado y dio la misma bacteria gonococo, entonces me llama y dice no Santoro no te preocupes yo lo he visto varias veces en chicas, mira vos varias veces, o sea vio varios abusos y dice no es

porque se contaminan con el inodoro. Las pavadas que hay en cuerpos y en almas todavía y cuando le explicas de la sífilis de la esposa, no quedate tranquilo se la debe haber pescado en el tren, para salvar el matrimonio, bueno ves ellos siguen negando la situación, no, no existe lo que vos decís, no se la puede pescar en un inodoro, no puede entrar en la vagina por el inodoro, imposible, además la chica en un inodoro grande, ni ella se...bueno en fin tuve que llamar varias veces al juez para que se interiorizara, al final me dijeron quedese tranquilo ya estamos actuando, es difícil, a mi también me cuesta aceptarlo, pero un gonococo no puede salir de otro lado, es por abuso, no puede que sea por otra vía, si es gonococo tiene que ser por abuso sexual.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera del rol profesional?

No, fuera del rol profesional no.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

No, yo creo que en todas se da, en algunas se puede averiguar más, en otras menos pero se da en todas, en todas y tal vez por igual.

Respecto de la víctima ¿cree que es con más frecuencia mujer o varón?

Obviamente que debe ser mas frecuentemente mujer, pero los varones también son abusados sexualmente, lo que pasa que tal vez nosotros no lo vemos eso, pero creo que se debe dar parejo, si me parece que si. Por ejemplo abusar sexualmente cuando vos te bañas con tu hijo y tu hijo tiene 7 años, se va a bañar desnudo todo, se lavan el pito, eso también

es abuso sexual, porque es parte de la seducción ambiental y eso es parte de un abuso, lo que pasa que claro los que no lo viven así esta bien, pero el chico hace sus fantasías, la madre no lo vive así, el padre, los chicos también hacen sus fantasías y eso es abuso y eso es muy común, el juego con los genitales de los chicos es re común, en todas las clases sociales; eso también es un síntoma de abuso sexual, si bien no hay una invasión.

¿Conoce cuales son las implicancias legales que tienen los medicos frente a estos casos y si cree que las implicancias legales condicionan el actuar del profesional?

No lo único que nosotros tenemos legalmente es que por ahí nos llaman otra vez a declarar, a certificar lo que vimos, o porque pensamos en esto y no lo otro, después tenemos implicancias legales si no hacemos el diagnóstico y surge un avance superior de agresión o muerte o lesiones graves, y ahí hay una responsabilidad porque uno lo vio y no lo diagnostico; para mi es mas peligroso no diagnosticarlo si uno tiene una cierta certeza y hacer la vista gorda, que al contrario que involucrase y proteger al chico. Ahora no se como están las leyes de nuestro país en cuanto si uno hace una denuncia y no es confirmada que pasa con esa denuncia, pero en muchos estados de estados unidos te protege la ley, si vos erras, haces una denuncia para proteger a un menor y después no se confirma no hay ningún reclamo para el pediatra, y sí lo contrario si el pediatra lo vio y lo negó, o no se dio cuenta.

Respecto del hospital como institución ¿cree que facilita u obstaculiza el actuar del médico?

En este aspecto, no, facilita, en el hospital hay una gran conciencia de abuso, bueno de este tema de abuso, pero del maltrato en general hay una gran conciencia, hay un comité y algoritmo que es muy interesante y muy útil, y está todo muy aceitado ahora, claro todo esto llevo tiempo, años, y bueno pero ahora esto está fenomenal.

Por último si nos quiere contar alguna experiencia que haya tenido en este tema como médico.

Bueno esta nena que acabo de comentar, en donde yo agregaría que cuando hay un abuso sexual, hay una situación de tacita aceptación del núcleo familiar, porque esto ocurre en un núcleo familiar, es decir hay una mamá, hay un papá, hay hijos y hay un menor abusado, y esto se ve de algún modo o de otro se ve, pero nadie dice nada, en general se ve en madres depresivas; por ejemplo en este caso yo no se quien era el abusador, yo no puedo saber quien es el abusador, yo puedo decir que hay abuso sexual, pero no puedo saber quien es, uno no estuvo ahí, pero en este caso por ejemplo el padre era suboficial de la armada y venia todos los fines de mes de bahía blanca, de puerto Belgrano venia a su casa, en eso momentos cuando venia el padre la madre tomaba un trabajo nocturno en un hotel de mucama, entonces el padre venia, la madre se escapaba de las naturales relaciones que debería tener con el marido, entonces el padre dormía con la nena, yo no se si fue el padre, si fueron los hermanos que eran mayores y que en ese momento después que la nena se enfermo se fueron de la ciudad, no se quien fue pero hay una madre siempre depresiva que no se encarga del marido de forma clara, no que no se encarga

sexualmente sino que no haga las cosas, si tienen un problema sexual que lo hablen, mira yo no es que este disgustado con vos sino que no puedo tener relaciones, en fin que el tipo sepa a que atenerse, que haya una situación de claridad; en cambio lo que se ve es que la madre para conservar a el marido en la casa un poco va cediendo el rol suyo a otra persona y la otra persona se hace cargo para mantener la familia unida, pero todo a costa de salud mental tremenda porque todo esto trae síntomas graves y cuando nosotros vemos niñas con síntomas graves, yo lo primero que pienso inexplicable biológicamente es que esa chica esta abusada, entonces lo primero que pregunto es su hija es molestada por alguien, y miro la cara y si veo que no hay una respuesta clara, digo usted sufre de depresión y en general sale que sufre de depresión la madre, cuando la madre es depresiva se aleja de la realidad, deja a el marido, inventa toda la situación inconscientemente para mantener todo en casa, es decir que hay una situación de mutuo consentimiento tácito, pero está, eso es lo que veo que es un problema de todos, no nada mas del abusado y el abusador, sino que es una cosa de todos. Un problema serio, gordo y grande. Par los chicos es una experiencia lúdica, después se da cuenta que no, y después es motivo de fobia, por ejemplo yo tengo una nena que tiene 18 que se lava las manos 44 veces por día, se siente sucia y bueno hubo abuso entre el abuelo y ella, no hubo penetración pero hubo abuso manual, y ella lo vivió como un juego en una época y ahora se dio cuenta que es una cosa sucia, horrible y a pesar de que esta con terapia se sigue lavando las manos 40 veces por día, eso es un síntoma serio, cuando uno ve a un adolescente que huye de

la casa, seguro esta huyendo del abuso, es decir es muy probable, si huye, huye por algo; no es porque se lleva mal con la madre, no, lo mas probable es que haya algo gordo y lo más gordo que hay es el abuso sexual.

ENTREVISTA N° 18

Sexo: Femenino

Especialidad: Pediatra

Antigüedad en la institución: 7 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

En general creo que el abuso sexual obviamente no está del todo bien regulado ni reglado, y que muchas veces uno siente impotencia como médico, porque no siempre los resultados son los que uno espera, en cuanto al fallo, en cuanto a la víctima, y en cuanto al victimario, muchas veces uno ve que la víctima en teoría, hasta que uno determina si está abusado o no, permanece al cuidado del supuesto victimario, y uno como médico tiene que permanecer ajeno y no poder hacer nada. En cuanto al victimario no hay duda que la condena tiene que ser si o si el fallo final, en eso no soy muy abierta, soy categórica, el victimario debe ser castigado y la víctima debe ser reivindicada, ya sea dentro del ámbito familiar buscar algún referente o alguien en la familia que pueda acudir al rol que el victimario ha

desperdiciado, porque generalmente uno lo que tiene que tener en cuenta es que la mayoría de los casos de abuso sexual siempre es alguien del entorno familiar, entonces eso es lo que uno tiene que tratar de tener en cuenta, tratar de protegerla, buscar algún referente dentro de la familia que pueda ocupar un rol profesor hacia la víctima desde el punto de vista médico y legal, darle la máxima protección.

¿Ha realizado algún tipo de formación o capacitación en el tema abuso sexual?

No, no en particular, mas allá de lo que uno puede participar en ateneos o en discusiones, consultas con la asistente social o servicio de salud mental y nada mas, digamos lo que uno puede auto-formarse, a través de lo que uno lee y trata de aprender.

¿Cómo son sus intervenciones en estos casos?

En general no son demasiadas, uno como médico tiene que mantener la objetividad y hacer un buen examen físico, buscar o sospechar sino de abuso por lo que uno habla con la familia o por lo que uno puede objetivar al examen físico, por ahí hacer las consultas pertinentes con los servicios, digamos con el comité de maltrato, con asistentes sociales, con servicio de salud mental y bueno hacer las pruebas desde lo médico, clínico y laboratorio, y de acuerdo a eso mucho mas no, es una actitud bastante pasiva digamos, no es que uno tiene una actitud activa de ir y pelear y demás; simplemente ocupa su lugar de médico y hace lo que tiene que hacer.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Creo que en todas las clases, por ahí me parece a mi que las clases sociales altas, si bien puede llegar a haber abuso se tapa mas, uno por ahí con lo que ve en la población del hospital generalmente es población con poca educación, analfabetos, o en las clases sociales mas marginales; pero es una realidad que afecta a todos los estratos sociales, lo que pasa es que creo que en los estratos sociales muy altos se oculta.

La víctima ¿cree que es con más frecuencia varón o nena?

Mujer, aunque creo también que hay un subregistro de los abusos en varones, por el solo hecho que en la mujer es mas esperable que esto suceda y en el varón no, entonces muchos adolescentes varones o no lo confiesan, o no lo dicen abiertamente, entonces tampoco me parece a mi, si bien es mas frecuente en mujeres uno...no hay estadísticas reales por el hecho de que hay subregistros seguramente.

¿Conoce las implicancias legales del médico frente a estos casos?

Mira no exactamente, yo creo que uno como médico tiene que guardar la objetividad, denunciar el hecho si realmente lo sospecha, por eso uno generalmente cuando ingresa el chico uno pone sospecha de abuso sexual, o sea no ponerle rótulo, salvo que la cosa sea muy evidente, lo que pasa es que una cosa es el abuso y otra cosa es la violación, o sea uno en la violación ve objetivamente determinadas lesiones, si hubo penetración o

no; en el abuso a veces es difícil de comprobar porque hay muchas clases de abusos, sí creo que como médico si uno legalmente lo sospecha lo tiene que contar, o sea no hacer caso omiso si la mamá lo plantea o alguien del entorno lo plantea, sino digamos al realizar las investigaciones y muchas veces se llegara al diagnóstico y muchas veces no. Como en todas las enfermedades, esto no deja de ser una enfermedad, social pero una enfermedad.

¿Y cree que las implicancias legales condicionan el actuar del médico?

Creo que últimamente los médicos estamos bastante ligados a lo que es la parte legal y creo que todo nuestro accionar, no sólo en este tema, está muy influido por las implicancias legales que pueda tener, uno generalmente estamos haciendo mucha medicina defensiva, le decimos nosotros, mas que medicina crítica, y esto no escapa a la general.

¿Cree que el hospital como institución funciona como facilitador o como obstaculizador de la tarea del médico?

No, me parece que el hospital tiene la obligación de brindarle a la población todas las garantías de que estos casos pueden ser resueltos, yo creo que por ahí habría que tener una mejor relación entre lo que es el hospital mismo con la justicia, me parece que pasa un poco por ahí, más diálogo, una resolución mas rápida de estos temas, hay veces que los chicos están internados 4 o 5 días a la espera de una resolución del juzgado o lo que fuere, entonces tiene que ser algo mas dinámico, mas aceitado me

parece. No se si depende sólo del hospital me parece que del equipo tanto de la justicia como del hospital.

Por último si nos puede contar alguna experiencia que haya tenido como medico en estos casos.

Y si en realidad en el hospital es muy frecuente, quizás realmente creo que la experiencia que nos conmovió muchísimo a todos fue hace un año, dos años, una nena de 9 meses, que en realidad no sólo fue abusada sino violada, una nena de nacionalidad boliviana que vivía en la quinta, trabajaba en la quinta con su mamá y bueno mientras la mamá trabajaba, no sabemos bien, alguien del entorno que trabajaba ahí en la quinta, bueno la nena entro realmente violada, pensamos que se moría, una cirugía muy compleja, bueno después yo la recibí en mi servicio cuando ya estaba todo, estuvo muchos días en terapia, cuando ya la habían reconstruido, la nena estaba bien y además la tuve yo en mi servicio; esa fue la mas conmovedora quizás por la edad, 9 meses, realmente enfermizo, y bueno lo importante es que la nena sigue viviendo con su mamá, y la mamá con una actitud negativa, por miedo a no perder el trabajo no ha hecho mas denuncias ni nada, quedo todo como en la nada.

ENTREVISTA N° 19

Sexo: Femenino

Especialidad: Dermatóloga

Antigüedad en la institución: 25 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Yo creo que con el victimario en realidad soy medio fachista para ser sincera, y con la víctima lo que uno tiene es pena, solidaridad, como profesional es tratar de protegerlo y ampararlo, pero con el victimario, no creo en eso de que pobrecito porque la situación lo llevo; me da mucha pena, pero tampoco creo que se curen estando encerrados. Creo que el tratamiento debería ser castrarlos, con lo cual el hombre podría seguir viviendo una vida feliz y le cortamos la posibilidad de que siga teniendo tanta testosterona y que siga siendo un peligro para los demás. No tuve a nadie que se haya curado de ser un violador. Es medio pesimista lo mío. A parte acá ves abusos de bebes, yo vi una nenita de 10 años embarazada, y acá tuvimos un bebé de 9 meses que el padre la lastimaba con la penetración.

¿Hizo algún tipo de formación o capacitación en abuso sexual?

No.

¿Dentro del hospital cómo interviene en estos casos?

Nosotros lo que hacemos es atención del consumidor. (Se corta la grabación) Derivamos a ginecología o a servicio social.

¿Tuvo alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

En todas. Acá vamos a ver por supuesto patologías de menores recursos sociales.

(Por fallas técnicas no se pudo escuchar el resto de la desgrabación, pero nos pareció importante transcribir al menos esta parte de la entrevista)

ENTREVISTA N° 20

Sexo: Femenino

Especialidad: Dermatóloga

Antigüedad en la institución: 16 años de antigüedad

¿Integra algún comité dentro del hospital?

No.

¿Cuáles son sus opiniones y sentimientos respecto del abuso sexual en general y respecto de la víctima y el victimario en particular?

Hay que pregunta! Obviamente hecho lamentable, obviamente forma parte de una situación social, psicológica muy difícil de manejar respecto de nosotros, respecto del profesional, pero a su vez entrando en un montón de situaciones difíciles como para resolverlas interdisciplinariamente, pero tratando de hacerlo. Me genera mucha impotencia, pero es lo que le genera a cualquier persona, sobretodo si el abuso es familiar inclusive, porque es lo más frecuente y lo que más se ve; pero te deja muy impotente la situación. En general son hijos abusados, de padres abusados, de padrastros abusados, es todo una situación que es difícil de resolver, es duro.

¿Realizó algún tipo de formación o capacitación sobre abuso sexual?

No.

¿Cómo interviene en casos de abuso sexual?

Si cuando los recibo yo, digamos porque a veces....o cuando el pediatra hace la interconsulta, tanto acá como en privado, porque esto no es solamente un problema del hospital, el abuso se puede dar en cualquier consultorio privado también; por ahí es menos frecuente o por la situación de otro tipo de estructura social a lo mejor están mas alertas las madres. Cómo se interviene; sea que lo recibimos nosotros al chico o que el pediatra nos hace la interconsulta, uno tiene que decir este es un parámetro donde pudo haber habido abuso, y si es necesario cuando se hace la denuncia uno interviene, lo deja sentado en la historia clínica, si te convocan también das tu opinión. Digamos esa es la realidad, se maneja así.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con la problemática fuera de su rol profesional?

No.

¿En que clase social cree que se da con más frecuencia?

Yo he visto mas en el hospital que en forma privada, pero ya te digo puede ser que porque acá a lo mejor se maneja de otra manera, porque el hospital sigue siendo un lugar Interdisciplinario donde intervenimos todos, y en privado por ahí lo maneja el pediatra nada mas, o es una cosa mas tranquila; también lo he visto en forma privada, es mas frecuente acá. En mi experiencia, todo el mundo te va a decir que ve en otros estratos sociales.

Respecto de la víctima ¿cree que es con más frecuencia nena o varón?

He visto más nenas.

¿Tiene alguna idea de por qué puede ser así?

No tengo idea, habría que hablar mas con los psicólogos en este caso. Genera la misma impotencia tanto en varones como en nenas cuando lo ves, digamos no cambia en nada, son chicos. Es tremendo.

¿Si conoce las implicancias legales que tiene como profesional y si cree que esto condiciona el actuar del medico?

Las implicancias legales siempre condicionan el actuar, pero uno tiene que jugarse y hacer lo que corresponde, porque evidentemente si uno interviene es para que después otra gente desde la ley tome medidas. Y tiene mucha implicancia, pero lo principal es cuidar al chico, así que uno hace lo que corresponde y debe ser así, lo que mas importa es la víctima; el victimario fue víctima también en algún momento, pero lo importante es la criatura.

¿Cree que el hospital funciona como obstaculizador o como facilitador de la tarea del médico?

No, no es obstaculizador, es facilitador.

Y por último si nos quiere contar alguna experiencia que haya tenido como profesional en esta problemática.

Sí me acuerdo de una chiquita embarazada de 11 años, que entro solita al consultorio, entonces yo le pregunto porque había venido sola, porque muchas veces vienen solas hasta por un agne, pero en este caso

estaba embarazada, la mandaban de infantojuvenil, la derivaban otros médicos; y me dijo no mi mamá esta afuera. La nena había sido abusada por el esposo de la mamá y la mamá también estaba embarazada. Así que dolorosísimo, me dolió mucho verla a la mamá con ese tipo de descuido, que ni siquiera entro con ella, el tema del rol del que debe proteger al hijo y duro, no lo estoy juzgando, entiéndanme uno tiene que ver el sistema también.

(Fue la misma historia, la relatada por la anterior entrevistada, dermatóloga también)