

Nota de campo

Proyecto de atención integral a víctimas de violencia sexual en el departamento de Escuintla, Guatemala

Cristina Agustí^{a,b,c,*}, Meritxell Sabidó^{a,c}, Karla Guzmán^d, María Isabel Pedroza^e y Jordi Casabona^{a,b,c,f}^a Fundació Sida i Societat, Barcelona, España^b Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)/Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Badalona (Barcelona), España^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^d Fundació Sida i Societat, Escuintla, Guatemala^e Dirección del Área de Salud de Escuintla, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Escuintla, Guatemala^f Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i Medicina Preventiva, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2011

Aceptado el 1 de diciembre de 2011

On-line el 24 de marzo de 2012

Palabras clave:

Violencia sexual

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

VIH

Guatemala

Keywords:

Sexual violence

Sexually transmitted infections (STIs)

HIV

Guatemala

R E S U M E N

Se implementó un proyecto de atención integral a las víctimas de violencia sexual en seis municipios del departamento de Escuintla, Guatemala. Estas víctimas recibieron atención médica y psicológica. Se recogió información clínico-epidemiológica y del suceso de violencia sexual. Se tomaron muestras para determinar infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y prueba de embarazo. En 2 años se atendieron 164 víctimas de violencia sexual, 111 (67,6%) menores de edad, entre ellos 91 (64,5%) mujeres y 20 (86,9%) hombres, con medias de edad de 12 años y 8,3 años, respectivamente. El tipo de violencia más reportado fue el acto sexual con penetración vaginal, anal o ambas, en el 69,6% de los casos. En el 30,5% de los casos el agresor era un desconocido. Se detectaron 11 casos de ITS. El proyecto tuvo un efecto dinamizador a nivel nacional. Deben intensificarse las actividades dirigidas a promover cambios en la sociedad, hacia valores de equidad de género y protección de la infancia.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Comprehensive care program for sexual violence victims in Escuintla, Guatemala

A B S T R A C T

We implemented a comprehensive care program for sexual violence victims in six municipalities of Escuintla. Sexual violence victims received both medical and psychological care. Clinical and epidemiological information relevant to the sexual violence event was collected. Samples were taken for sexually transmitted infections (STIs), HIV, and pregnancy testing. In two years, 164 sexual violence victims were attended: 111 (67.6%) were under 18 years old, 91 (64.5%) were females and 20 (86.9%) were males, and the mean age was 12 and 8.3 years, respectively. The most frequently reported type of sexual violence was vaginal and/or anal penetration in 69.9% of cases. In 30.5% of cases the assailant was a stranger. We identified 11 cases of STIs. The project was able to influence national policy through active participation in the development of a national protocol for the care of sexual violence victims. Activities to promote gender equity and child protection should be intensified.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En Guatemala, casi la mitad de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar¹. Las agresiones sexuales están entre las formas de violencia más silenciadas, hecho que se refleja en la enorme brecha que hay entre los registros de la Policía Nacional Civil y los casos ocurridos. El abuso sexual a menores (< 18 años) alcanza una prevalencia en mujeres menores de 15 años del 4,7%², y una tercera parte de los casos son incesto³. La violencia contra mujeres y niñas tiene su origen en las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, y es entendida como un instrumento

de dominación y control social⁴. La violencia y la violación pueden exacerbar el riesgo de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)⁵.

El objetivo de esta nota es describir la experiencia de un proyecto de atención integral a las víctimas de violencia sexual en Guatemala.

Material y métodos

Este proyecto, dirigido a mujeres, hombres y niños/as víctimas de este tipo de violencia de seis municipios de Escuintla, fue implementado por la Fundació Sida i Societat, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala entre 2007 y 2009.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cagusti@iconcologia.net (C. Agustí).

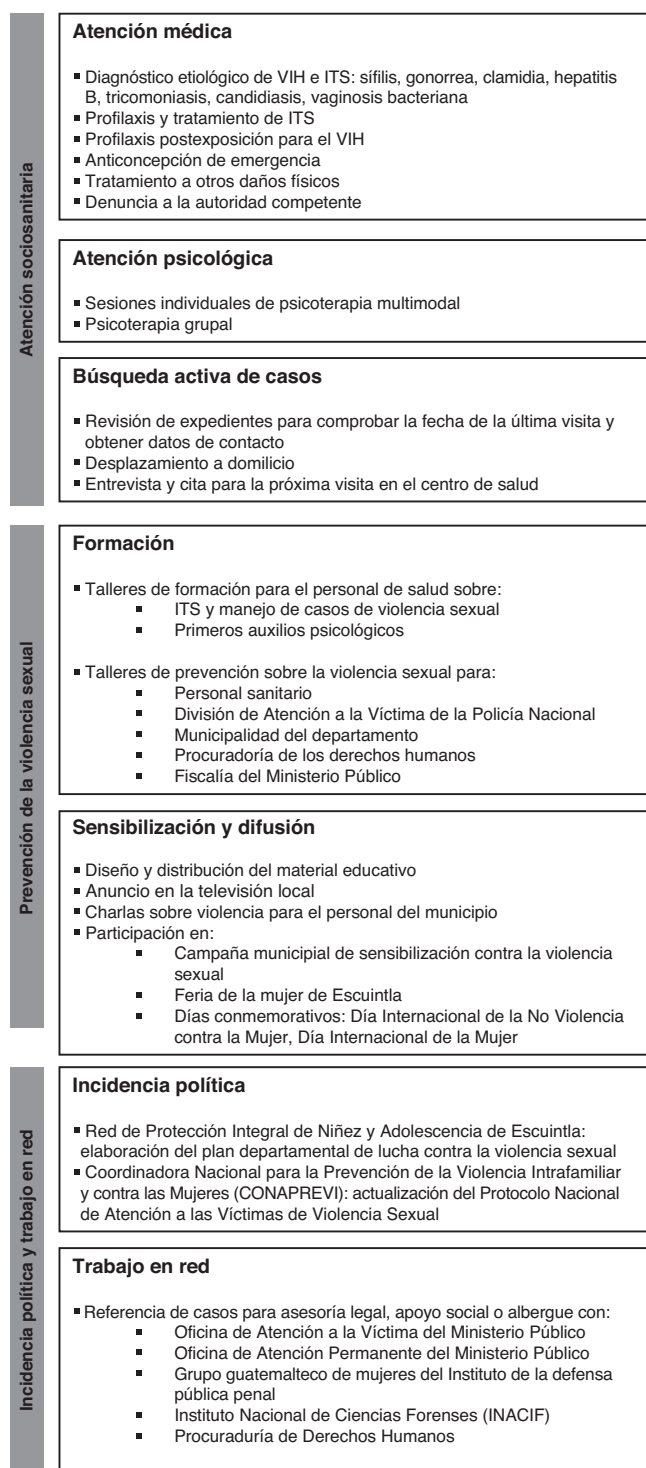


Figura 1. Componentes del proyecto de atención integral a víctimas de violencia sexual, Departamento de Escuintla, 2007-2009.

El proyecto incluyó (fig. 1): 1) atención médica, psicológica y búsqueda activa de casos; 2) prevención de la violencia sexual mediante formación, sensibilización y material educativo y promoción, y 3) incidencia política y trabajo en red.

Un/a facultativo/a recogía información sociodemográfica, clínica y del suceso de este tipo de violencia mediante un cuestionario, tomaba muestras ginecológicas y sanguíneas para determinar ITS, VIH y embarazo, y derivaba a la víctima a una psicóloga (fig. 1). Ante la baja adherencia al seguimiento, una trabajadora social realizó

desde marzo de 2009 una búsqueda activa de casos que no acudían a la segunda visita médica. En el domicilio, se entrevistaba con la víctima, o con un adulto de referencia en caso de menores, sobre las barreras y la satisfacción con la atención recibida mediante un cuestionario, y se le citaba para la próxima visita. Los datos fueron analizados con el paquete SPSS v. 17.0 y descritos con media, desviación estándar (DE) (variables cuantitativas) y frecuencias (variables categóricas).

Resultados

Se atendieron 164 víctimas de violencia sexual: 141 (86,0%) mujeres, 23 (14%) hombres, 152 (92,7%) guatemaltecos/as y 119 (72,6%) de etnia ladina (no indígena). En total, 111 (67,6%) eran menores de edad, 91 (64,5%) mujeres con una media de edad de 12 años (DE: 3,9) y 20 (86,9%) hombres con una media de edad de 8,3 años (DE: 4,1). No se dispone de información del 28,0% de los casos sobre el tipo de violencia sexual sufrida. De las víctimas que sí respondieron, el 69,6% reportó acto sexual con penetración (vaginal, anal o ambas). El 20,7% de las agresiones fueron perpetradas por más de un agresor, en el 30,5% de los casos desconocido y en el 12,8% un familiar de la víctima. El agresor fue identificado como reincidente (agresión en más de una ocasión) en el 19,5% de los casos, el 34,4% era un familiar y en el 25,0% cohabitaban. En el 33,5% de las agresiones, la víctima fue amenazada con un arma. Se tiene constancia de que 37 de éstas (22,6%) denunciaron la agresión a las autoridades.

Se detectaron 11 casos de ITS (una tricomoniasis, siete vaginosis bacteriana, una *Chlamydia trachomatis* y dos sífilis), tres de ellos en menores, y cuatro pruebas de embarazo positivas (una de ellas en una menor).

La víctima de violencia sexual acudió al servicio de atención a las víctimas como primera opción en el 42,6% de los casos. Se atendió al 31,7% durante las primeras 72 h desde la agresión y se suministró profilaxis postexposición al 34,1% de éstas. En la segunda visita médica, se perdieron 117 (82,3%) víctimas, de las cuales en 65 se disponía de dirección para iniciar la búsqueda activa y 31 de ellas (47,7%) fueron localizadas. La tabla 1 presenta las características que influyen en la búsqueda de atención. En 2008 se siguió a seis víctimas de violencia sexual, mientras que en 2009 fueron 29, lo que supuso un incremento de la tasa de seguimiento del 361%.

Discusión

El proyecto fue pionero en Escuintla, implementándose en el seno del sistema de salud público e involucrando al personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, condición indispensable para su sostenibilidad. Este proyecto de pequeña escala tuvo un efecto dinamizador a nivel nacional, catalizando la elaboración de un protocolo nacional de atención a las víctimas de violencia sexual, la revisión de los indicadores de esta violencia del Plan Estratégico Nacional de VIH/sida y la presencia de este tipo de violencia en la agenda política. En 2010, Escuintla fue nombrado departamento piloto para implementar la estrategia de educación integral en sexualidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El proyecto presenta varios retos que reflejan la dificultad de trabajar con la violencia sexual en un país que atraviesa por uno de los momentos más violentos de su historia^{6,7}. El relativamente bajo número de víctimas atendidas y sobre todo las elevadas pérdidas de seguimiento pueden atribuirse al miedo, al estigma asociado a este tipo de violencia, al sentimiento de culpabilidad de las víctimas y a la falta de información sobre los servicios (menos de la mitad acudieron al servicio de atención a las víctimas como primera opción). Es susceptible de ser mejorado mediante la promoción en

Tabla 1

Características que influyen en la atención entre 31 víctimas de violencia sexual localizadas mediante búsqueda activa en el departamento de Escuintla, 2008-2009

Variable	N (%)
<i>Motivo de indicación de la búsqueda activa</i>	
No acude al seguimiento médico	7 (22,6)
No acude al seguimiento psicológico	4 (12,9)
No acude al seguimiento médico ni psicológico	12 (38,7)
<i>Motivo por el cual no regresa al seguimiento</i>	
Falta de tiempo	4 (12,9)
Incompatibilidad de horarios (escuela, trabajo de los padres)	12 (38,7)
Desconocimiento sobre la necesidad de seguimiento	4 (12,9)
Se niega a realizar el seguimiento	2 (6,5)
Otros	5 (16,1)
<i>Sin dificultad para acudir al servicio de atención a las víctimas</i>	12 (38,7)
<i>Coste (en euros) del transporte hasta el servicio de atención a las víctimas (media y DE)</i>	0,56 (0,62)
<i>Tiempo medio de espera para ser atendido (minutos)^a</i>	26,9 (22,8)
<i>Consideran el tiempo de espera como normal o escaso</i>	20 (64,6)
<i>Consideran la atención recibida buena o muy buena</i>	15 (48,4)
<i>Consideran la información recibida buena o muy buena</i>	23 (74,2)
<i>Confían bastante o totalmente en la atención recibida</i>	22 (71,0)
<i>No se sienten incómodos durante la atención recibida</i>	22 (71,0)
<i>Creer que precisan seguimiento médico</i>	23 (74,2)
<i>Consideran que el episodio de violencia sexual es bastante o muy grave</i>	23 (74,2)

DE: desviación estándar.

Los porcentajes no siempre suman 100 debido a valores perdidos.

medios masivos de comunicación y a través del entrenamiento del personal de salud para la detección precoz de víctimas. La gravedad de la mayoría de los sucesos de violencia sexual (la mayor parte reportaba violación) contrastaba con el retraso en la búsqueda de atención (sólo una tercera parte durante las primeras 72 h), dejando a las víctimas sin opción de beneficiarse de la anti-concepción de emergencia y de la profilaxis postexposición. Hubo numerosas pérdidas de seguimiento, aunque esto mejoró con las búsquedas activas. Sin embargo, es necesario evaluar si a pesar de sus limitaciones operativas este sistema es coste-efectivo en un contexto de escasos recursos. Es importante destacar la dificultad en la recogida de información del episodio de violencia sexual, en particular entre menores. Por último, preocupa la falta de denuncia de las agresiones a menores por parte de los/as médicos/as, aunque sea requerida por la ley. Debe facilitarse orientación legal para incrementar el número de denuncias, mejorando así los mecanismos de protección de la infancia. También hay que establecer programas de detección y prevención de la violencia continuando el trabajo iniciado con el personal sanitario, el personal docente, la policía y otros actores.

Como en otros estudios de la región^{2,8}, la mayoría de víctimas de este tipo de violencia son mujeres, menores de edad y son agredidas por un familiar que frecuentemente convive con ellas. También llama la atención el 12% de niños/adolescentes víctimas de estas agresiones, aunque coincide con otros estudios⁸. Estas características enfatizan la desprotección en la que se encuentran ante la violencia sexual. Sus escasos recursos económicos y sociales ponen en entredicho el cumplimiento de los derechos humanos. Su vulnerabilidad indica inequidad social y precisa respuestas de la clase política y social. En este sentido, en 2009 se aprobó la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, un marco legal para proteger a estas víctimas y garantizar el resarcimiento por el daño ocasionado⁹. La ley no ha trascendido en cambios de las normas sociales que toleran la violencia sexual y perpetúan la impunidad de los agresores, ni en la mejora de la calidad de vida de las mujeres; de hecho, entre 2009 y 2010, 1.415 mujeres

y niñas fueron asesinadas en el país¹⁰. Deben intensificarse las actividades dirigidas a promover cambios en la sociedad, hacia valores de equidad de género, respeto y protección de la infancia.

Contribuciones de autoría

J. Casabona, M. Sabidó, C. Agustí y M.I. Pedroza conceptualizaron y diseñaron el estudio. J. Casabona y M. Sabidó obtuvieron los fondos para su realización. C. Agustí, K. Guzmán y M. Sabidó supervisaron el estudio. K. Guzmán y M.I. Pedroza obtuvieron los datos. J. Casabona y M.I. Pedroza se encargaron de las relaciones institucionales. C. Agustí y M. Sabidó realizaron el análisis de los datos y redactaron el manuscrito. J. Casabona, K. Guzmán y M.I. Pedroza realizaron la revisión crítica del manuscrito. Todos los autores han aprobado la versión final del artículo.

Financiación

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, Generalitat de Catalunya.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, al Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer (CICAM), y al equipo participante en el proyecto.

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística, Universidad del Valle de Guatemala. Informe preliminar. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009 (edición electrónica). Guatemala: el Ministerio; 2009 (Citado en 26/6/2011.) Disponible en: http://www.ine.gov.gt/np/ensmi/Informe.ENSMI2008_2009.pdf
- Speizer IS, Goodwin M, Whittle L, et al. Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse Negl.* 2008;32:455-62.
- Comisión Nacional Contra el Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Las representaciones sociales sobre el abuso sexual con énfasis en el incesto (edición electrónica). Guatemala: Programa de Atención, Movilización e Incidencia por la Niñez y la Adolescencia (PAMI), 2006. (Citado 23/11/2011.) Disponible en: <http://www.pami-guatemala.org/Documentos/Incesto.pdf>
- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit.* 2004;18 (Suppl 2):4-12.
- World Health Organization. Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections. Intimate partner violence and HIV/AIDS. Information Bulletin Series (edición electrónica), 2004. (Citado en noviembre de 2011.) Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/a85591.pdf>
- Institute for Economics & Peace. Global Peace Index (GPI). Methodology, results & findings (edición electrónica). Sydney: The Institute; 2011. (Citado en noviembre de 2011.) Disponible en: <http://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/PDF/2011/2011%20GPI%20Results%20Report.pdf>
- Incendencia Criminal Acumulada 1996-2010 (edición electrónica). Guatemala: Comunicación Social, Ministerio de Gobernación. (Actualizado en junio de 2011; citado en 26/6/2011.) Disponible en: http://mingob.gov.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=1540:rendicion-de-cuentas-2011&catid=25:incidencia-criminal&Itemid=194
- Olsson A, Ellsberg M, Berglund S, et al. Sexual abuse during childhood and adolescence among Nicaraguan men and women: a population-based anonymous survey. *Child Abuse Negl.* 2000;24:1579-89.
- Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas. Decreto N.º 9-2009. Diario de Centro América (edición electrónica). N.º 49 (20 marzo 2009). (Citado en 26/6/2011.) Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/7047>
- Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala. Informe estadístico sobre homicidios, lesiones, violencia intrafamiliar y delitos sexuales contra la mujer (edición electrónica). Guatemala: Procurador de los Derechos Humanos, 2011. (Citado en 26/6/2011.) Disponible en: http://www.pdh.org.gt/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=5&Itemid=55#