



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.05>

Artículo original

Delito sexual en sala de primera acogida del Hospital Provincial Docente Ambato

Sexual offense in first reception room of the Provincial Hospital Ambato

María José Terán Bejarano¹, Carlos Antonio Escobar Suarez¹, Baiter Renan Cazares Cadena¹, Lourdes Gabriela Medranda Ortiz¹

¹ Hospital General Docente Ambato – Sala de primera acogida – Emergencias – Ambato – Ecuador

Terán MJ, Escobar CA, Cazares BR, Medranda LG. Delito sexual en sala de primera acogida del Hospital Provincial Docente Ambato. *Enferm Inv.* 2018;3(4):186-191.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 18 junio 2018
Revisado: 13 julio 2018
Aceptado: 29 noviembre 2018

Palabras Claves: Violencia; acoso; violación

Keywords: Violence; harassment; rape

Resumen

Introducción: Los delitos sexuales son un problema de salud pública en el país, reportándose anualmente aproximadamente al año, más de 100 casos de feminicidio según organismos oficiales, violencia sexual, acoso y estupro son problemas que no se reportaban en el pasado, por falta de gestión e información, que empieza a cambiar en los últimos años.

Objetivo: Determinar la prevalencia de delito sexual en la Sala de Primera Acogida en el periodo enero 2015 a diciembre 2016.

Métodos: Tipo de estudio: Observacional, retrospectivo, transversal, durante el periodo enero 2015 a diciembre 2016. El universo son todas las pacientes atendidas con delito sexual en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial Docente Ambato. Se recolectó la información directamente de las hojas de atención, con un análisis estadístico basado en SPSS Statistics versión 22.0.

Resultados: En el año 2015 mes de abril con 19 casos, y en el año 2016 mes de marzo con 24 casos son los de mayor prevalencia, el grupo etario comprendido entre 10 a 19 años en 2015 y 2016 fueron el grupo más vulnerable a delito sexual.

Conclusiones: La prevalencia de delitos sexuales atendidos en sala de acogida aumenta en relación a días feriados o días de asueto, se producen mayormente en mujeres de 10 a 19 años de edad y los principales delitos sexuales fueron violación, abuso sexual, el estupro y el acoso sexual.

Abstract

Introduction: Sexual crimes are a public health problem in the country, reporting annually about a year, more than 100 cases of femicide according to official bodies, sexual violence, harassment and rape are problems that were not reported in the past, due to lack of management and information, which is beginning to change in recent years.

Objective: Determine the prevalence of sexual offense in the First Reception Room in the period January 2015 to December 2016.

Methods: Type of study: Cross-sectional retrospective observation during the period January 2015 to December 2016. The universe is all patients treated with sexual offense in the First Reception Room of the Ambato Provincial Teaching Hospital. The information was collected directly from the service sheets, with a statistical analysis based on SPSS Statistics version 22.0.

Results: In the month of April 2015 with 19 cases, and in the month of March 2016 with 24 cases are the most prevalent, the age group between 10 to 19 years in 2015 and 2016 were the most vulnerable group to crime sexual.

Conclusions: The prevalence of sexual crimes treated in the reception room increases in relation to holidays or days off, female gender is the most attacked and the most affected age group is 10 to 19 years of age.

Autor de correspondencia:

María José Terán Bejarano. Hospital General Docente Ambato, Emergencias, Sala de primera acogida, Teléfono: +593983426110, Ambato, Ecuador. E-mail: majosteran@hotmail.com

Introducción

La Sala de Primera Acogida es un espacio diseñado en los hospitales y centros de salud para dar atención integral y especializada a víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar.¹

La atención con calidad y calidez, permite al paciente a realizar empatía con el profesional y así cumplir con las expectativas y protocolo de la Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género del Ministerio de Salud Pública, elaborada y utilizada desde el año 2011. Actualmente esta norma es utilizada por las 15 salas de primera acogida que se encuentran en las 24 provincias del país.²

El desafío mayor para las pacientes que han sufrido delito sexual está en enfrentar el trámite legal al cual están expuestos, para la realización de la denuncia, y posiblemente la re victimización psicológica a la cual se someten, para tal caso es indispensable el manejo con una profesional de la salud médico, psicóloga, trabajadora social y además la interacción de la Fiscalía General del Estado, en el manejo apropiado para la recopilación de datos que ayuden a una buena investigación.⁴ Evitar tanto trámite burocrático que en la mayoría de los casos retiene a la paciente a dejar el trámite incompleto, y provocar así más incidencia de violencia con actos más crueles en nuestro país, que incluso han provocado la muerte y la orfandad de los hijos de las víctimas.⁵

El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública. “Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud”, como se lo estipula en el Art. 31 de la constitución, por lo que para el trámite de la defensa de los derechos y evitar la vulnerabilidad de los derechos brinda al defensor público la potestad de ayuda en estos casos de violencia.^{6,7}

La perseverancia en lograr acuerdos interinstitucionales ha permitido dar pasos importantes en contra de la violencia de la mujer y los integrantes de la familia.⁸ En la provincia de Tungurahua se demuestra que somos la segunda provincia con mayor índice de violencia en mujeres, seguida de Pichincha y Pastaza.⁹

Debido a la gran incidencia de maltrato, el trabajo de varias instituciones ha permitido establecer una ruta de acceso a la justicia de una manera rápida, oportuna y evitando la revictimización de cada una de las víctimas en la que se entregan medidas de protección y boletas de auxilio, y así se asegure no violentar los derechos de las personas.¹⁰

Arduo el trabajo, pero no imposible para asechar este mal de la sociedad que poco a poco nos va matando, por lo cual el Gobierno Nacional del Ecuador ha creado en este último año decretos como es la ley orgánica en contra de la violencia de la mujeres ya aprobada por la asamblea, la necesidad de buscar alternativas que defiendan y disminuya la incidencia de la violencia en el país.¹¹

El presente artículo tiene como objetivo determinar la prevalencia de delitos sexuales atendidos en la sala de primera acogida y posterior elaborar protocolos de actuación inmediata interinstitucional para evitar la revictimización y brindar una atención con calidad y calidez.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal durante el periodo enero 2015 a diciembre 2016.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de delito sexual en la Sala de Primera Acogida en el período enero 2015 a diciembre 2016.

Objetivos específicos:

Identificar el grupo etario más vulnerable a sufrir algún tipo de delito sexual que se atendió en sala de primera Acogida del Hospital General Docente Ambato

Tipificar los delitos sexuales presentados en el período enero 2015 a diciembre 2016 atendidos en sala de acogida del Hospital General Docente Ambato.

Se estudió el total de la población conformada por todos los pacientes atendidos por delito sexual en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial Docente Ambato.

Criterio de Inclusión:

Usuarios que son atendidos en sala de primera acogida que han sido víctimas de delito sexual atendidos por demanda espontánea en el Hospital Regional Docente Ambato, o que fueron derivados de las unidades de atención primaria de salud de la provincia de Tungurahua.

Criterio de Exclusión:

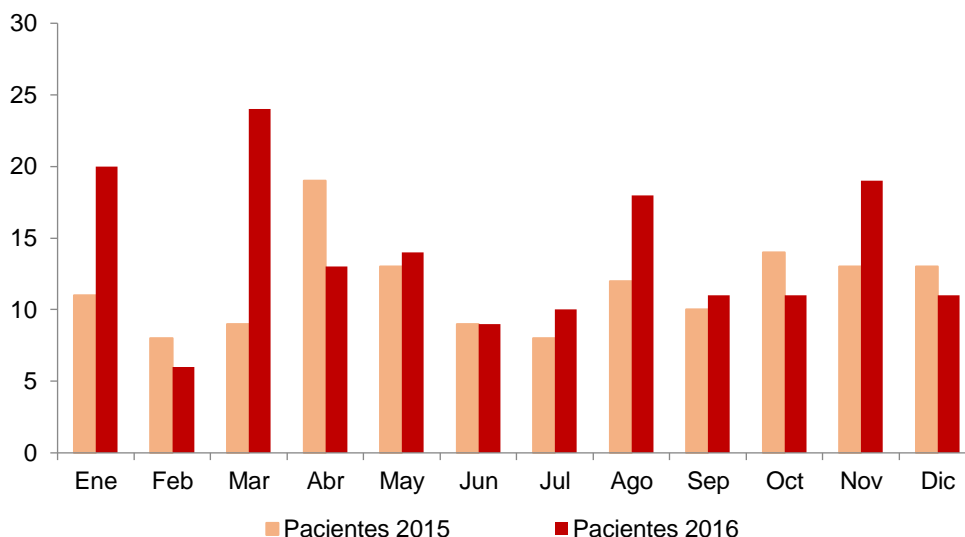
Usuarios que fueron valorados por entes competentes del Estado como Fiscalía General o valorados por personal médico externo al contacto inicial posterior al evento, en estricto apego a la normativa vigente que refiere la no re victimización de las pacientes por delito sexual.

Para la recopilación de datos estadísticos se cumplieron con todos los permisos necesarios, para este estudio , siendo de tipo descriptivo, y sin requerimiento de datos personales del grupo en cuestión, se procede a la toma de información de las hojas matrices de atención del Ministerio de Salud Pública como son hojas de atención directa, interconsulta o referencia que llegaron a Sala de primera acogida, en los que se recogieron la edad, sexo, fecha de atención, lugar como datos base para este estudio.

El análisis estadístico comprendió la tabulación, creación de una base de datos por el Autor, en el programa estadístico SPSS Statistics versión 22.0, programa reconocido a nivel mundial para las investigaciones de tipo epidemiológico, en la que se realizaron distribuciones de frecuencia simple y medidas de tendencia central , de acuerdo a las variables que arrojó el estudio, posterior a lo cual se realizaron ilustraciones en base de barras , que se crearon de acuerdo a los objetivos planteados en este estudio.

Resultados

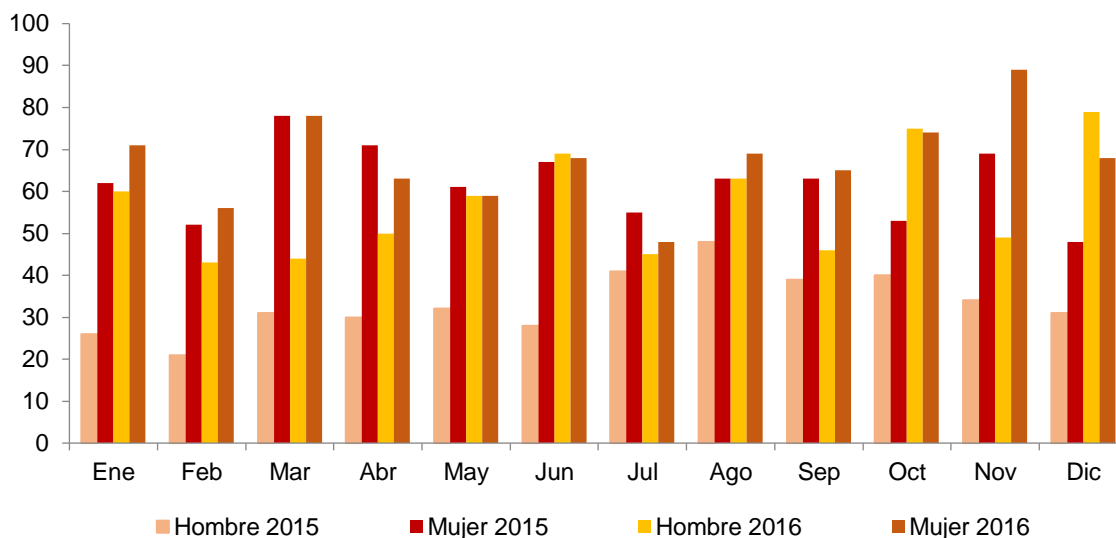
Figura 1. Prevalencia de delito sexual en la Sala de Primera Acogida del Hospital General Docente Ambato en el periodo enero 2015 a diciembre 2016.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico expuesto observamos una alta prevalencia de delito sexual en el año 2015 en el mes de abril con 19 casos, y en el año 2016 en cambio se presenta en el mes de marzo con 24 casos, en sala de acogida del Hospital General Docente Ambato, estas imágenes estadísticas definen conceptos importantes por el Autor, en el que los casos de delito sexual durante todo el año se presentan de forma continua y con altos índices, dato preocupante para nuestro sistema de salud, pues cabe destacar que no se toman en cuenta en este los casos de muerte por esta causa.

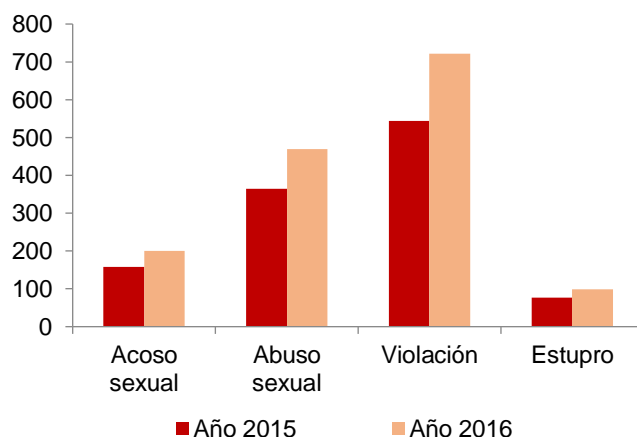
Figura 2. Grupo etario y sexo de delito sexual atendido en Sala de Primera Acogida del Hospital General Docente Ambato en el periodo enero 2015 a diciembre 2016.



Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico podemos destacar que en el año 2015 el grupo que presentó mayor incidencia de delito sexual fueron el grupo etario comprendido entre 10 a 19 años, de igual forma para el año 2016 pero con la diferencia en este de que se suma el grupo de 20 a 49 años de edad, lo que sospecharía que tenemos más demanda, referente a la ardua labor, para el acceso a la ayuda especializada en este tipo de casos.

Figura 3. Tipos de delito sexual atendido en Sala de Primera Acogida del Hospital General Docente Ambato en el periodo enero 2015 a diciembre 2016.



En el gráfico podemos darnos cuenta que en el periodo de estudio, no se marca diferencias importantes en cuáles son los tipos de delito sexual más frecuentes, esto es violación con 550 pacientes en el 2015 y 720 pacientes en el 2016, que marca diferencias con el abuso sexual que en el año 2015 reveló cifras de 352 pacientes y en el año 2016 con 420 pacientes, cada uno marca diferencia importantes en las atenciones realizadas en sala de acogida, con lo que resulta importante dar realce a este tipo de datos, pues existe un creciente aumento de casos.

Discusión

El estudio realizado, al ser el primero en su tipo en la zona centro del País, arroja resultados que demuestran que el delito sexual es una problemática que debe ser atendida de forma inmediata, con un reporte lanzado por el INEC con más de 100 feminicidios al año, que equivale a una muerte cada tres días, y no debe ser ignorado en ningún campo, por lo que según refiere el protocolo de la Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género del Ministerio de Salud Pública, elaborada y utilizada desde el año 2009, todos los servidores públicos deben ayudar en esta tarea brindando atención digna, sin re-victimización que sea rápida y oportuna, razón por la cual se expone las estadísticas, obteniendo el mayor número de casos de delito sexual y que resultó ser entre los meses de abril y marzo respectivamente en los años 2015 y 2016, esto tiene una relación posiblemente con épocas en que nuestra sociedad celebra feriados y fechas que incitan al problema de consumo de alcohol, que se encuentra relacionada con los casos de violencia y que se compara con el estudio realizado en el 2010 que abarca toda la

problemática social de América latina y el Caribe en el tema de sexualidad y los tipos de violencia generada en todo el mundo.

En otro estudio realizado por la Organización Mundial de Salud en el año 2013, se demuestra la correlación existente con la incidencia de un porcentaje alto en mujeres comprendidas entre los 15 a 49 años de edad que alguna vez tuvieron parejas y que informaron haber sufrido violencia sexual infligida por su pareja después de la edad de 15 años, en la que Etiopía con un 58.6% ocupa el primer lugar seguido de Bangladesh con 49.7% y Perú con 46.7%.¹²

No cabe duda en nuestra realidad, la mayoría de personas víctimas de delito sexual son las que se encuentran al cuidado de otras por lo general niños y jóvenes, estos últimos que empiezan a experimentar los cambios fisiológicos propios de la edad y si se encuentran en el entorno o son productos de una familia disfuncional, es decir la existencia de un grupo etario marcado dentro de la población comprendida entre 10 a 19 años son los propensos a sufrir de este tipo de situaciones sexuales no contempladas en la ley, esto es muy similar a un estudio realizado en Norteamérica,¹³ que refiere que la población infantil y joven presenta mayores índices en este tipo de problemas.

La importancia de este tema y las estadísticas no solo viene dada por su volumen sino por presencia de las lesiones, especialmente psicológicas, que pueden permanecer en el tiempo. Así, los efectos más frecuentes a largo plazo del abuso incluyen miedo, ansiedad, depresión, cólera, hostilidad, comportamiento sexual inadecuado, pobre autoestima, tendencia al abuso de sustancias y dificultad para relacionarse.

La problemática actual sobre la incidencia de pacientes con indicadores de maltrato es relevante, debido a que en nuestra provincia es de aproximadamente un ascenso de 10% cada año, de víctimas de violencia en todas sus formas y con énfasis en los grupos vulnerables, pacientes niños, niñas y adolescentes. Por lo que el Ministerio de Salud Pública se halla en el continuo proceso de capacitar a sus profesionales para brindar atención directa, digna, no discriminatoria, y sobre todo evitando la re-victimización, que es el número infinito de veces que se le entrevista a los pacientes sobre el suceso acontecido, causando problemas de tipo estrés postraumático y de difícil manejo para la reincorporación a la sociedad, lo que causa en ellos la ideación suicida e intentos autolíticos o el descontrol de impulsos, en la que no miden el riesgo y causan problemas de mal pronóstico.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre ellas clamidia, gonorrea y el padecimiento de vih, sífilis, hepatitis b y c, etc. Son los puntos focales de situación de riesgo que engloba la problemática en la incidencia de delitos sexuales a nivel no solo cantonal, provincial, nacional sino también internacional.

El aporte de este estudio permitirá ser guía para futuras investigaciones en este campo, pues nos encontramos fortaleciendo el tema en la atención al usuario, con mayores programas de difusión en medios digitales e impresos, que serían a modo de analizar por parte del autor, una de las razones por las que las atenciones van en aumento, pues antes no existía la apertura a este tipo de problemáticas y la víctima no tenía más remedio que callar y no denunciar, ahora, con el programa y leyes implementadas por el estado³ esto ha cambiado, y se puede encontrar asistencia multidireccional, con lo que los datos de este estudio formará una conciencia en las personas que dirigen estos, para que a futuro encontremos resultados mucho más contundentes y cambien el pensamiento de la sociedad en este tipo de temas, en beneficio y en pro de una futura sociedad sin violencia y delitos sexuales, en la que todas las instituciones trabajan en multidisciplinariamente en mejorar el sistema.

Conclusiones

Los delitos sexuales atendidos en sala de acogida fueron violación, abuso sexual, el estupro y el acoso sexual. Estos aumentan en fechas de fiestas y feriados nacionales donde los ciudadanos incrementan el consumo de alcohol y otras sustancias. El grupo etario más vulnerable a algún tipo de delito sexual fueron los comprendidos entre los 10 a 19 años de edad, por ser un grupo dependiente que aún se encuentran al cuidado de sus padres o familiares cercanos y son vulnerables a ciertos factores como familia disfuncionales, acceso a sustancias ilegales o abandono y situaciones económicas precarias. En las edades de 20 a 49 años fue usual la violencia intrafamiliar relacionada con infidelidad y crisis económicas.

Recomendaciones

Formar grupos de apoyo en todos los sectores donde confluya cantidades importantes de personas como iglesias, instituciones educativas, empresas y el sector público en general, que conozcan los procedimientos básicos para al usuario víctima de delito sexual de cualquier edad, para que la acogida empiece desde el lugar y no demore el apoyo que pueda provocar más complicaciones a la víctima.

Realizar campañas de concientización, pero no exclusivos que sean directas al personal más vulnerables, para que se empoderen de su situación, y que existen canales que van a prevenir y apoyar a personas víctimas de este delito.

Brindar conocimiento sobre los programas que implementa el estado y sus personerías municipales, como por ejemplo la ruta de la violencia, programa con el apoyo de múltiples organismos preocupados por el bienestar de todas las personas vulnerables, con la difusión y participación de estas personas en charlas radiales y digitales.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

Referencias

1. Ministerio de salud pública del ecuador. Norma técnica de atención integral de violencia de género. Quito/ 2014.
2. Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, e. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual, 2010.
3. Ministerio de salud pública. "Norma y protocolo de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida ". Quito; 2009.
4. Ministerio de salud pública del ecuador. Normas de atención sexual y reproductiva. Quito/ 2008.
5. Estado ecuatoriano. Ley orgánica de salud. Ley 67. Registro oficial suplemento 423. Ecuador 2006
6. Ministerio de salud pública del ecuador. Guía de atención integral en violencia de género. Quito; 2012.
7. Asamblea constituyente 2008. Constitución del ecuador. Registro oficial 449.2008.
8. Estado ecuatoriano. Código orgánico integral penal. Registro oficial nro. 180. Ecuador 2014.
9. Estado ecuatoriano. Ley contra la violencia a la mujer y la familia. Quito 2017.
10. Fiscalía general del estado. Reglamento del sistema especializado integral de investigación, de medicina legal y ciencias forenses. Quito; 2014.
11. Fiscalía de la nación, Ministerio Público. Guía médico legal del Perú, "Dr. Leónidas Avendaño Ureta". Lima-Perú/2014.
12. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington,DC : OPS, 2013.
13. Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women survey. Washington DC, Natinal Institute of Justice, 2000.