

ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL: UNA LECTURA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LAS VARIABLES QUE INFLUYEN EN ESTA PROBLEMÁTICA

**Child and adolescent sexual abuse: a
quantitative and qualitative assessment of
the variables influencing the problem**

SP/ 18

Bella, Mónica Edith¹
Salmasi de Lagucik,
Ada²

¹Médico especialista en
Psiquiatría.
Servicio de Salud Mental
Hospital de Niños de
Córdoba.

²Licenciada en Psicología.
Servicio de Salud Mental
Hospital de Niños de
Córdoba.

Trabajo presentado y
premiado en las II
Jornadas Internacionales
de Salud Pública UNC.
2006.

Resumen

El aumento de consultas por Abuso Sexual Infantojuvenil es una realidad denunciada públicamente.

Objetivo: caracterizar sociodemográficamente y por estructura familiar las consultas por Abuso Sexual en el año 2004.

Materiales y método: el análisis descriptivo se realizó a partir de los registros clínicos del servicio de Salud Mental del Hospital de Niños.

Resultados: se atendieron 56 niños y adolescentes, se confirmó el diagnóstico de Abuso Sexual en el 54%. El 62% eran mujeres y el 38% varones. El 63% de los niños tenía entre 3 y 5 años. De las consultas recibidas el 98% eran abusos sexuales y el 2% correspondía a violaciones. En el 62% de los niños el agresor era un familiar.

Se observó un incremento de consultas del 20% respecto al año anterior. También se encontraron diferencias en la distribución por edades encontrándose un incremento del 100% en los niños entre 3 y 5 años ($p < 0,01$).

Conclusiones: el abuso sexual infantojuvenil es un problema de salud pública en incremento. El grupo etáreo más vulnerable es el de los niños más pequeños de ello la importancia de implementar medidas de prevención y detección.

Palabras clave: abuso sexual, violación, niños, adolescentes, vulnerabilidad.

Abstract

The increase in mental health consultation for sexual abuse in children and adolescents is a reality publicly known.

Objective: characterize socially, demographically and by family structure the attention that deals with sexual abuse in the year 2004.

Materials and method: the descriptive analysis was performed according to the clinical record of the Mental Health Service from the Hospital de Niños.

Results: 56 children and adolescents were assisted for sexual abuse. Diagnose was confirmed in 54%. 62% were women and 38% men. 63% of the children had between 3 and 5 years. From the registers received, 98% were sexual abuses and 2% rape. In 62% of children the aggressor was a relative.

There was an increase of 20% compared with the previous year. Differences in the distribution according to ages were also observed, finding an increase of 100% in children between 3 and 5 years ($p < 0.01$)

Conclusions: sexual abuse in children and adolescents is a public health problem that is growing bigger, showing that the age group the most vulnerable is that of the youngest children, therefore the importance of applying prevention and detection measures.

Key word: sexual abuse, rape, child, adolescent, vulnerability.

Introducción

Los cambios en la conceptualización de la violencia al interior de la familia han variado a través del tiempo, siendo inicialmente considerada como un problema de instancia privada y relacionada con los modelos educativos imperantes en la época. En 1959, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, se instauró el reconocimiento de los Derechos del Niño señalándose que, "...el niño por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal..." lo que da inicio al cambio de conceptualización que se hace de la violencia. A partir de ese momento, surgen numerosos trabajos científicos que reconocen el tema siendo el de Kempe en el año 1960 pionero, "Síndrome del niño golpeado". De ese modo se generaron cambios, en lo que se considera como violencia familiar y deja de ser un problema de instancia privada (evaluado en numerosas ocasiones de modo erróneo como accidentes), para pasar a ser considerado un problema de salud pública y social, que hoy compete a toda la comunidad, Salud, Educación, Justicia etc.

Se pueden reconocer diferentes tipos de violencia, el abuso sexual es una de ellas.

Se considera como abuso sexual a la convocatoria que se le hace a un niño de parte de una persona por lo menos 5 años mayor que él, para participar en actividades sexuales que no está en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y para su desarrollo psicosexual, forzada, con violencia o seducción. Por lo tanto no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto. Esta convocatoria viola los tabúes sociales y legales de la sociedad (1, 9).

Los estudios epidemiológicos, los registros de los servicios de atención clínica y los de las demandas judiciales refieren que existe un importante incremento de esta situación que es denunciada públicamente (4, 13). El Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba muestra igual incremento.

Los estudios refieren que el abuso sexual afecta preferentemente al sexo femenino en un 80 a 90% y las edades de las víctimas estarían comprendidas en su mayoría entre los 5 y 9 años y un segundo grupo entre los 10 y 14 años (1, 4, 14). Es importante señalar también que se conoce que en más del 70% de los casos el agresor es alguien del entorno íntimo del niño (1, 2, 3, 4, 13).

La bibliografía reconoce ampliamente el impacto que tiene en el desarrollo del niño y/o adolescente el haber sido víctima de abuso sexual tanto en su salud psíquica como física, la

adquisición de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades psicopatológicas como trastorno límite de la personalidad, depresión, adicciones, intentos de suicidio, trastornos de la sexualidad, embarazo de adolescentes, etc.(1, 2, 3) .

El abuso sexual infantil representa un problema que está en aumento, por lo tanto es importante realizar estudios que ayuden a conocer qué está sucediendo en nuestra población. Este estudio busca conocer las características sociodemográficas y la estructura familiar de los niños y adolescente que consultaron por Abuso Sexual en el año 2004 en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba.

Materiales y método

Se analizaron los registros de las historias clínicas de 56 niños y adolescentes que fueron atendidos en el consultorio externo del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños en el año 2004.

A partir de las historias clínicas se realizó el análisis descriptivo, la caracterización sociodemográfica y por estructura familiar de los niños y adolescentes que consultaron por Sospecha de Abuso Sexual (SAS) en el año 2004.

Los datos obtenidos en el año 2004 fueron comparados con registros previos de niños y adolescentes que consultaron por Sospecha de Abuso Sexual (SAS) en el año 2003 y fueron procesados estadísticamente por el test de chi- square.

SP/ 20

Resultados

Se analizaron un total de 56 niños y adolescentes que consultaron por sospecha de Abuso Sexual en el año 2004 en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba. Del total de consultas recibidas 55 niños (98%) consultaban por Sospecha de Abuso Sexual y 1 niño (2%) por violación (Fig.1). Uno de los niños (2%) presentó una enfermedad de transmisión sexual.

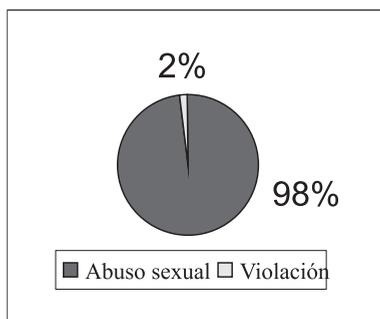


Fig.1: Proporción de tipo de agresión sexual

Al analizar los datos teniendo en cuenta el vínculo que tiene el niño con el agresor, se encontró que en 35 (62%) niños y/o adolescentes el agresor era un familiar, estando constituido este grupo: el 56% por el padre, el 5% el padrastro, el 13% por el tío, el 13% por hermanos y el 10% por abuelo. En los otros 21 (34%) niños y adolescentes el agresor era un no familiar (vecino, maestro y otros) (Fig.2). La mayor parte de los agresores pertenecen al entorno de la víctima.

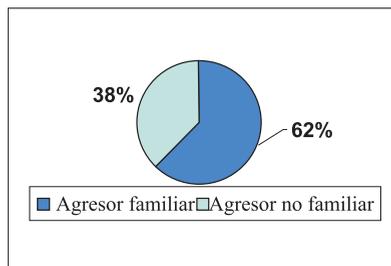


Fig.3: Proporción de tipo de vínculo entre el niño con Sospecha de Abuso Sexual y su agresor

Se analizaron los datos por categoría, género y edad, encontrándose que en 35 (62%) niños y adolescentes pertenecían al género femenino y 21 (38%) eran de género masculino (Fig.3).

En relación a la edad se encontró 35 niños cuya edad era menor de 5 años lo que representaba el 63% de la muestra y 37% mayores de esa edad. Al comparar los datos de los 56 niños y adolescentes atendidos en el año 2004, con un registro previo de niños que consultaron por sospecha de abuso sexual en el año 2003, 47 casos, se encontró un incremento del 20% en las consultas recibidas en el año 2004. Dentro del incremento observado, el grupo de los niños menores de cinco años del año 2004 presentó un aumento del 100%, siendo significativo con respecto al del 2003 con un valor de $p < 0,01$ (Fig.4).

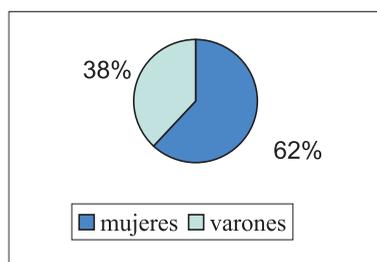


Fig.4: Proporción por género en la muestra de niños Asistidos por Sospecha de Abuso Sexual

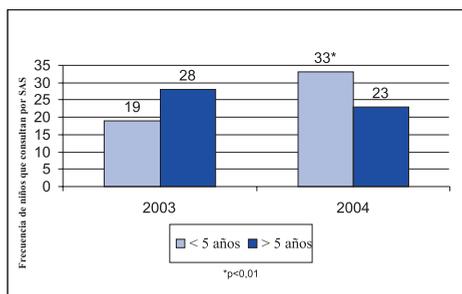


Fig. 5: Distribución por edad en la muestra de niños con Sospecha de Abuso Sexual en el año 2003-2004

Discusión

De los resultados obtenidos se observa que las consultas por violencia sexual se incrementaron en el Hospital de Niños de Córdoba en el año 2004 en un 20% con respecto a lo asistido en el año 2003, esto coincide con lo que sucede a nivel nacional en que, tanto la demanda de atención en

salud como judicial están en ascenso (4, 13, 16). Sin embargo Finkelhor refiere que en EEUU este problema se ha estacionado y lo relaciona con el desarrollo de programas de prevención en los distintos niveles primaria, secundaria y terciaria y cambios generacionales (12).

Del total de niños y adolescentes que se atendieron en el Servicio de Salud Mental, el 98% eran por Sospecha de Abuso Sexual y solamente el 2% por violaciones. Otra variable importante de considerar es que observamos que en el 62% de la muestra el agresor es un familiar del niño (padre, padrastro, tío o abuelo), representando los padres el grupo mayoritario con el 56% y con una diferencia importante a lo que es la creencia popular, que el agresor es el padrastro o un abuelito. Podemos considerar a esto como una paradoja social ya que, quién debe cuidarlo lo daña. Los estudios concuerdan que la mayoría de los abusos sexuales de los niños son realizados por personas de su entorno, y no es como falsamente se creía, que alguien desconocido por violencia somete al niño. Un estudio realizado en nuestro medio encontró en el 66% de su muestra que el agresor provenía del ámbito familiar y el abuso en los menores se consuma sin elementos de violencia ostensible que lo delate (4). Si consideramos lo que venimos mencionando, que el agresor es una proporción importante alguien del entorno íntimo del niño abusado que no usa la violencia física, si no que es alguien que ejerce el poder y abusa de su autoridad con el niño, sometiéndolo y obligándolo a vincularse en actos sexuales que no puede comprender y elegir por la etapa evolutiva de la vida en que se encuentra. Estos actos en los que el niño se ve involucrado comprometerán su integridad biopsicosocial.

La bibliografía reconoce las dificultades que se plantean en el momento de denunciar lo ocurrido ya que al ser el agresor un familiar, alguien cercano a la víctima, aparecen sentimientos de culpa, preocupación por la pérdida de relación con alguien significativo afectivamente, consecuencias en la estructura y funcionamiento de la familia, ya que en muchas ocasiones es el proveedor económico, todas razones por lo cuál generalmente hay una demora en realizar las denuncias y sentimientos ambivalentes en los niños y adolescentes abusados y en los progenitores que tienen que hacerse cargo de esta situación.

En nuestra muestra se plantea una diferencia en lo obtenido con respecto a la distribución por géneros a lo referido en la literatura nacional e internacional, ya que de las consultas recibidas en el Servicio de Salud Mental en el 38% correspondían al género masculino y el 62% al femenino a diferencia de lo señalado en la bibliografía que presenta una proporción del 4 al 20% en los hombres (1, 4, 5, 8). Una de las hipótesis que es posible plantearse es si esto podría relacionarse con cambios en los códigos sociales que se están produciendo en el ejercicio de la sexualidad, los parámetros tradicionales están variando y hay por un lado una mayor aceptación de prácticas homosexuales. En la última clasificación de las enfermedades mentales, Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales IV_TR (DSM VI-TR), la homosexualidad dejó de ser catalogada como enfermedad mental y por otra parte hay un aumento en la comercialización sexual con los niños. Por otro lado es probable que el efecto positivo de estos cambios sociales en la apreciación de la sexualidad, lleven también a tener un menor temor a la estigmatización de los varones que son víctimas de abuso sexual y facilite la posibilidad de denunciar lo ocurrido. Se conoce que un porcentaje importante de las víctimas de violencia sexual no denuncia lo que les afecta y las estimaciones que se hacen indican que entre un 75 y 80% de los casos no realizan la denuncia (3, 4, 7, 9)

Hay diferencias importantes entre lo que refiere la bibliografía con respecto a la edad y lo obtenido en nuestro estudio. Las referencias señalan que la edad de mayor riesgo de ser víctima de abuso sexual es entre los 5 y 12 años a diferencia de lo observado en nuestro estudio en que la muestra de niños menores de cinco años con Sospecha de Abuso Sexual representaba el 66 % de la muestra presentando una diferencia significativa ($p < 0,01$) con respecto a la muestra del año 2003. Es importante considerar qué factores pueden estar influyendo en esto y realizar estudios con esta población que den cuenta de lo que está sucediendo con ella. La bibliografía internacional reconoce como uno de los factores más importantes que afecta a este grupo étnico es tener padres

separados o en proceso de separación, donde los niños son incluidos en el litigio de la pareja y se realizan falsas denuncias, con las graves consecuencias que esto tiene para su vida. Por el contrario un estudio realizado en nuestro medio refiere que “excepcionalmente el abuso sexual se plantea en medio de conflictos de divorcio” (4, 15). Es probable también que con el mayor conocimiento que existe hoy en relación a esta temática y la mayor difusión pública la sociedad está más alertada sobre ello. Muchas conductas de los niños que antes eran desestimadas o minimizadas como juegos sexuales o fabulaciones, hoy ponen en alerta sobre esta situación y permiten realizar la consulta más tempranamente. Aún así el conocimiento con que contamos es insuficiente para comprender lo que puede estar sucediendo con este grupo étnico y cabe realizar estudios que aporte un mayor conocimiento sobre las variables que pueden influir en esta población y pensar en desarrollar e implementar medidas de prevención para promover la protección y el cuidado de los niños que debido a la etapa evolutiva de la vida en que se encuentra no pueden hacerse cargo por sí mismos de su cuidado, siendo sus padres y el estado los responsables de ellos.

Conclusiones:

La violencia en general y el abuso sexual de modo particular es un problema de salud pública que se encuentra en incremento, con graves consecuencias para la vida de los niños y adolescentes que lo padecen, hipotecando su salud biopsicosocial.

El abuso sexual tal como se observa en nuestra muestra no respeta edad y género observándose en el género masculino un aumento importante que puede estar relacionado con los cambios en los parámetros culturales sociales que se relacionan con la sexualidad y una menor estigmatización a las víctimas.

Es importante considerar la paradoja social que se presenta en el Abuso Sexual ya que las personas, sus padres y su familia, que deben encargarse del cuidado y la protección de ellos lejos de protegerlos los dañan .

Un dato relevante que mostró nuestro estudio fue que el grupo étnico más vulnerable de la muestra fueron los niños menores de 5 años. Esto es grave ya que si consideramos la etapa de desarrollo físico y mental del niño los daños son de considerable magnitud. No contamos con estudios y suficiente conocimiento de lo que puede estar sucediendo en esta población, por lo que sería importante realizar investigaciones que nos aporten mas datos sobre ella , así como también desarrollar e implementar medidas de prevención y detección que den la posibilidad de un mejor cuidado para la salud de nuestros niños.

Bibliografía:

1. Alvarez C. Abuso sexual infantil. En Psicopatología infantil y de la adolescencia Almonte C, Montt ME, Alfonso Correa . Ed. Mediterráneo. Chile 2003.
2. Barudy J. Maltrato Infantil. Ecología social, prevención y reparación. Santiago. Chile. Ed Galdoc. 1999
3. Barudy J. El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistemita del maltrato infantil. Ed. Paidós. Barcelona.1998
4. Cornaglia C, Vignolo M. Crónicas Médico Forenses. El abuso sexual de menores y la complicidad del silencio. Ed. Dos y una. pp 49-104.Argentina 2005
5. Finkelhor D. Child Sexual Abuse. New theory and research. Ed.The Free Press. New York. 1984
6. Finkelhor D. The internacional epidemiology of child sexual abuse. Child abuse and neglect .18 (5): 409-17. 1999
7. Flaherty EG, Sege R. Barriers to physician identification

and reporting of child abuse. *Pediatr. Ann.* 34 (5):338. May 2005.

8. Galbats L, Waha F. Hombres víctimas de violencia sexual. *Victimología* 12: 95-105. Ed Advocatus 1994.

9. Giverti E. Incesto Paterno-filial. Una visión multidisciplinaria. Ed. Universitaria. Bs As.1998

10. Johnson C F. Abuso sexual infantil. *Pediatrics in review* 7(6): 211-19. Agosto 2006

11. Johnson CF. Chile Maltreatmente 2002: recognition, reporting and risk. *Pediatr.Int.* 44(5):554-60. Oct.2002

12. Jones LM, Finkelhor D, Halter S. Child maltreatment in the 1990s: why does neglect differ from sexual and physical abuse? *Child Maltreat.* 11(2): 107-20. May 2006

13. Ortolanis L, Sanchez M, Del Franco M, Kasslatter M. Abuso Sexual Infantil. Análisis de la situación en los Tribunales de Cosquín. En *Reconstruyendo lo social Comp. Aquín Nora.* Ed. Espacio 2005.

14. Theodore A, Chang J, Desmond K, Wanda H, Agans R. Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics.* 115 (3): pp331-37. March 2005.

15. Troillo E, de la Rúa M. Indicadores para la protección de los menores durante el proceso de divorcio. *Victimología.* 14: 145-152. Ed. Advocatus 1994

16. Unicef. Relaciones familiares y maltrato infantil. Santiago. Chile. Ed. Calicanto 1997