



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Ricardo Ramírez, Meilyn; Ramírez Quesada, Leonor
El abuso sexual en la infancia y sus secuelas
MEDISAN, vol. 25, núm. 4, 2021, Julio-Agosto, pp. 1001-1011
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368468848016>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

El abuso sexual en la infancia y sus secuelas

Sexual abuse in childhood and its sequelae

Dra. Meilyn Ricardo Ramírez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1437-8325>

Dra. Leonor Ramírez Quesada¹ <https://orcid.org/0000-0003-4714-6552>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: meilyn8007@nauta.cu

RESUMEN

El maltrato sexual infantil es un tema complejo que debe tratarse de manera seria y responsable, sobre todo porque ha venido incrementándose de manera alarmante en los últimos tiempos. En este artículo se aborda tan importante tema y se ofrece evidencias de 4 casos de abuso sexual en niños indefensos, cuyos sucesos no fueron denunciados a las autoridades judiciales por parte de los padres, debido a prejuicios y lazos de familiaridad o de amistad con los victimarios. El objetivo es despertar en los padres y familiares, sobre todo de los niños más desprotegidos (por discapacidades físicas o mentales o por la edad), la agudeza para detectar a tiempo un posible acto de esta índole y evitarlo, así como sensibilizar a todos en la protección de la inocencia infantil contra perpetradores inescrupulosos.

Palabras clave: maltrato a los niños; abuso sexual infantil; salud infantil; pedofilia.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a complex topic which should be treated in a serious and responsible way, above all because it has been increasing in an alarming way in the last times. In the work, this important topic is analyzed, and evidencies of 4 sexual abuses in defenseless children are presented, cases which were not denounced to the judicial

authorities by their parents due to prejudices and familiarity or friendship links with the perpetrator. The objective is to awake in parents and relatives, above all from defenseless children (due to physical or mental discapacities or due to age), the acuity to detect on time a possible case and to avoid it, as well as to raise awareness to all in the protection of childhood innocence against unscrupulous perpetrators.

Key words: child abuse; child sexual abuse; child health; paedophilia.

Recibido: 26/04/2021

Aprobado: 25/06/2021

Introducción

El maltrato es un comportamiento violento que causa daño físico o moral; si se ejerce contra un ser indefenso que no puede reciprocarse el acto, entonces toma las dimensiones de un crimen, como ocurre con el maltrato infantil, que tendrá graves repercusiones futuras, en dependencia del tiempo y el grado de la violencia ejercida.

Existen diferentes formas de maltrato: gestual, verbal, física y emocional. Este tema es abordado con mucha frecuencia, pero cuando está de por medio un menor, entonces adquiere extensiones inmedibles, sobre todo si involucra el sexo.

La detección de maltrato como forma de violencia debe constituir un tema inminente de investigación, por ser un problema universal recogido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en su artículo 19, donde se plantea: “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”.⁽¹⁾ Lo anterior implica formalmente a las entidades de salud pública, para detectar, prevenir y tratar el problema.

Por su parte, se denomina violencia sexual contra un menor a todo acto que se realice contra un menor que involucre su sexualidad. En este caso el conocimiento no estará equiparado entre el maltratador (o abusador) y el maltratado (o abusado), ya que el primero ejerce la violencia por poder o coerción o a través del engaño contra el abusado. En 2014, la Organización Mundial de la Salud⁽²⁾ definió como maltrato infantil a todo abuso cometido contra un menor de 18 años, lo que incluye los maltratos físico y psicológico, la desatención, la negligencia o la explotación comercial o de otro tipo que afecte su salud físico-mental y su desarrollo, y que ponga en riesgo su dignidad. Si esta violencia es, además, de tipo sexual y se lleva a cabo en el seno familiar, no hay existe un término cómo nombrar un acto tan crudo que afectará el desarrollo físico, psíquico y sexual del menor.

Ya desde 1993, Forniss trató el tema del abuso sexual intrafamiliar y, en 2005, Habigzang y Koller, del Departamento de Psicología del Estado Rio Grande del Sur en Brasil, lo describieron como un problema de salud pública de algunos países. El abuso sexual intrafamiliar es desencadenado y mantenido por una dinámica compleja que comprende dos síndromes: el del secreto y el de adicción.

Proteger al menor debe ser para el adulto una prioridad, ya que es un ser indefenso y debe aprender a defenderse de los traumas de la vida. El maltrato infantil sexual intrafamiliar por parte de padres, abuelos, tíos, hermanos, se denomina incesto, y el victimario o abusador es uno de los seres que supuestamente debe brindar protección al menor. Por eso se guarda el secreto en el seno familiar y, ya sea por una causa u otra, los miembros de una familia se vuelven cómplices del hecho, que les obliga a transgredir la ley más sagrada, la ley de la moral.⁽³⁾

La pedofilia es un trastorno recurrente que involucra prácticas sexuales de un adulto con un menor. Los pedófilos generan gran repudio social, por lo que mantienen esta predilección en secreto.

El pedófilo siempre tiene características peculiares, como el ser muy cortés. Puede vivir solo o acompañado, tratará de ganarse el afecto del niño a través de halagos y regalos y observará cómo responde este; luego va adentrándose poco a poco hasta lograr su objetivo, que será ultrajante para el niño, cuya vida cambiará totalmente a partir de ese momento.

Como forma específica de violencia, el abuso sexual infantil es un tema complejo que debe abordarse de manera seria y responsable, fundamentalmente porque ha venido incrementándose de manera alarmante. Si existe una mayor difusión del asunto, mejor será su prevención, identificación y enfrentamiento a través de los mecanismos establecidos en el país. Como sociedad se deben incentivar las acciones para reducir su prevalencia.⁽⁴⁾

En la mayoría de los casos, el abusador es un familiar o alguien muy conocido por la familia; puede estar desempleado o no, usar drogas permisivas (cigarrillos, alcohol) y, en ocasiones, presenta un tic nervioso. La premeditación y la astucia con que actúa lo hacen algo sutil; planifica sus actos, por lo que casi nunca es atrapado, engaña a la víctima, la convence, trabaja en su conciencia para manipularla y la soborna con regalos, elogios, dulces.

Ninguna familia está exenta de que le puedan suceder estos actos de violencia, que dependerán de varios factores, como el sentido de la responsabilidad ante ese menor, las características de los miembros de la familia y el entorno de esta, la educación, el desconocimiento o nivel cultural, la ausencia de la figura paterna y la desorganización familiar, entre otros.⁽⁵⁾

En numerosas ocasiones, para acallar la voz de la conciencia, cuando el niño dice algo que parece un invento o una de sus fantasías, los padres no dan credibilidad a sus palabras, no le escuchan al confesar dicho acto. Ya sea por vergüenza o por el temor a perder alguna garantía, se guarda el secreto, pero el silencio reprimido desaparecerá poco a poco, pues la principal ley que jamás se debe violar es la conciencia, que puede llevar al desequilibrio de la salud mental. Según Ward *et al*,⁽⁶⁾ en Sudáfrica la violencia contra los niños se manifiesta de la misma forma.

En algunos países, entre ellos México, se establece una edad límite para las relaciones sexuales por estado; por ejemplo, en Jalisco no se sanciona la cópula con menores de edad y esta es una de las razones por la que su tasa de natalidad sea tan elevada, a pesar de los esfuerzos del gobierno para controlar tales hechos delictivos, al tomar parte esencial en dichos procesos e involucrar numerosos ministerios en ello.

Las legislaciones de muchos países establecen que una persona menor de 15 años no puede otorgar consentimiento a una relación sexual con una persona adulta; eso solo

tiene un nombre: abuso sexual contra un menor. En un estudio realizado por Hillis *et al.*⁽³⁾ en 2016, estos reafirman que la violencia contra niños es un acto tan monstruoso que excede cualquier tipo de parámetros.

En el Código Penal de Cuba se castiga severamente las relaciones desiguales en edad y se pronuncia que el desarrollo de la infancia, la juventud y la familia debe ser lo más armónico posible. Violar a un niño significa desviar su normal desarrollo al causarle daños físico y emocional irreparables, suprimirle el derecho a elegir, enturbiarle su camino. Después del abuso sexual el niño no podrá ver la vida con los mismos colores.

Con esta publicación se busca fundamentalmente alertar a madres y familiares de niños y adolescentes, y en general a toda la sociedad, sobre este grave problema, para que todos estén atentos y lo eviten.

Desarrollo

Reiteradamente se aconseja no dejar el cuidado de un menor a cualquiera, pues resulta una víctima fácil por su inocencia. También se debe enseñar al niño, desde una temprana edad, a proteger sus partes íntimas y no dejar que lo toquen como muestra de cariño, y si esto llegara a ocurrir, que deben decirlo a sus padres. El deber de los adultos es dar credibilidad a lo que dice el niño y enfrentar el problema. Se debe detectar a los posibles agresores, considerando que un pedófilo puede estar más cerca del niño de lo que se cree; no se puede dejar que actúe ni mucho menos que continúe con el abuso sexual, que terminará cuando se comience un proceso judicial.

El niño abusado también ha sido tipificado como víctima de negligencia física por abandono; puede ser monoparental y busca peligrosamente el apoyo y el cariño que le falta en un familiar allegado o una amistad cercana a la familia. Son niños con baja autoestima, que van aceptando regalos por necesidad, dinero, comidas, ropas y un poco de comprensión, de personas que aparentemente son muy buenas y no quieren nada a cambio. Pueden ser también niños muy pequeños o con discapacidades.

Cuando el niño es muy pequeño, el pedófilo piensa que no podrá hablar y nada saldrá a la luz; también los menores con discapacidades físicas o mentales son presas fáciles para un abusador sexual, pues no pueden defenderse.

El abuso sexual es un fenómeno mundial, así lo expresaron Allen y Anderson,⁽⁷⁾ y esta violencia tendrá repercusión tanto en su cuerpo como en su psiquis, marcas que quizás se arrastren para toda la vida.⁽⁸⁾

Las autoras del presente artículo desean enfatizar que este tipo de abuso es la forma más deshonesta de vulnerar los derechos de un niño, ya que implica su cuerpo, su psiquis y el proyecto de su vida, que nunca será el mismo después de tan violento acto. El maltrato sexual a un menor traerá consecuencias a corto y largo plazos para el niño y para la familia, ya que esta tendrá que asumirlo.

Dado que el abuso sexual es un problema de salud, resulta necesario involucrar a todas las organizaciones sanitarias conocidas si se percibe la existencia de un hecho de esta índole. Tal como expresaran Ferrer Losano *et al*,⁽⁹⁾ "... la violencia es un problema de salud y a todos nos atañe...".

Cuba no está exenta de este tipo de violencia, que constituye un flagelo de la sociedad; pero no se puede consentir que se fuerce la integridad de alguien por sexo,⁽¹⁰⁾ menos cuando se trata de un menor.

Evidencias registradas por un equipo de especialistas

Al llevar a cabo una investigación de víctimas de abuso sexual infantil, con el apoyo de un equipo de especialistas del Hospital Infantil Docente Norte Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira, se confirmó que unos casos fueron corroborados legalmente y en otros no hubo denuncia, y si la hubo no se tomó ninguna medida justa, solo quedaron como confidencias de las madres al grupo de trabajo, las que, desesperadas y buscando consuelo, contaron lo ocurrido. Sin embargo, en las mentes de las víctimas quedó como un hecho cruel y desastroso.

En algunos de dichos sucesos el accionar de los profesionales de la salud logró un buen resultado, pues se descubrió el delito y se tomó la medida justa al denunciar tan brutal acto.

Para tratar el tema, se seleccionaron 4 casos de 2 niñas y 2 niños, representativos del abuso sexual como una forma de maltrato infantil.

Primer caso

Se trata de una niña de 2 años, de piel blanca, de procedencia urbana, asistida en el Hospital Infantil Docente Norte Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira por haber sufrido una violación digital en el hogar donde era atendida, por parte del hijo de la cuidadora, quien creyó que la pequeña de 2 años no podría hablar. Pero la niña habló sin palabras. Cuando el padre la fue a buscar a la casa donde la cuidaban, la encontró llorosa y demasiado irritable; estaba mojada de orina y el padre quiso cambiarle la ropa interior para llevársela, pero la niña le arañó la cara y lo pateó, lo cual fue interpretado por el padre como una rabieta infantil.

La niña comenzó a rechazar el lugar donde la cuidaban y otra pequeña de 4 años, que también era cuidada allí, contó lo sucedido. Se examinó a la niña en la consulta de Pediatría, con la participación de especialistas de medicina legal y, dado el diagnóstico final, el pedófilo fue puesto bajo custodia policial. Sin embargo, nadie va a restituir lo vivido por esa familia con el sufrimiento de su niña de tan solo 2 años de edad.

Segundo caso

Se asistió a una niña de 8 años, de color de la piel blanca y procedencia urbana, que fue ingresada en el mencionado Hospital por presentar incontinencia urinaria, ardor y dolor en las micciones, y sangre en la orina, en ocasiones. Se le realizaron varios exámenes renales y el resultado fue negativo, por lo que se comenzó a estudiar el hábitat de la niña. Era hija de un primer matrimonio. La madre se había casado nuevamente y tenía un niño de dos meses del esposo actual, quien solícitamente se brindó a cuidar a la niña en el hospital para que la madre le brindara más atención al pequeño.

El padrastro se quedaba con la niña desde las 12 p.m. hasta 7 a.m. y se comprobó que el comportamiento de ambos era el de una pareja que guarda un secreto. Con la madre presente y varios doctores se hizo un examen ginecológico que arrojó que había perdido el himen y que la hematuria era por traumatismo vaginal. La madre no dio crédito alguno al hallazgo.

Esta niña alzó su voz, pero no fue escuchada por su madre, el ser que más debe proteger al hijo.

Tercer caso

Se atendió a un niño de 8 años, de piel negra y procedencia rural, quien empleó una sustancia inflamable y fuego para finalizar con su vida. Las lesiones por quemaduras que se autoinfligió fueron de tal magnitud que falleció muy pronto. Quiso limpiar con fuego las impurezas que dejó en su cuerpo el violador, pero ¿a qué costo?

A pesar de su corta edad, su vergüenza no le dejó vivir después de la violación y alzó su voz con la muerte.

En los niños varones que fueron violados se observó muy perturbada su integridad emocional por el daño sufrido y 2 de ellos atentaron contra la vida después de la violación.

Cuarto caso

Se trata de un niño de 8 años, de piel blanca y procedencia urbana. Era huérfano de padre, vivía con su madre y sus abuelos. Jugaba con un amigo adulto de la cuadra con preferencias homosexuales, el cual fingía ser policía en el juego y tocaba al niño, que tenía el papel del delincuente, con el fin de “buscar lo que este había hurtado”. Así astutamente toqueteaba al niño que con inocencia creía que era un juego, hasta que un día consumó el acto de violación. Como policía, le hizo quitar el pantalón, y ponerse en posición con palmas de manos y las puntas de los pies apoyadas al suelo. Lo hizo cerrar los ojos (tiempo que utilizó para proceder). De una astucia muy elaborada y mente perturbada, este pedófilo consumó su acto. La corta edad del niño y su inocencia no le permitieron detectar la maldad del “amigo”.

El niño desarrolló crisis de ansiedad y pesadillas nocturnas, así como un gran temor a salir a la calle. Habló a tiempo y el violador fue apresado.

Consideraciones finales

En los 4 casos no difiere el comportamiento de los perpetradores del abuso sexual. Resulta una urgencia inmediata acabar con los actos de los abusadores sexuales, al mantener una vigilancia férrea sobre ellos y romper todo vínculo con los niños, para que estos crezcan sanos y no pierdan su inocencia antes de tiempo.

Muchas de estas víctimas son muy pobres, de corta edad o con discapacidades, y el abusador hace regalos y promesas, hasta lograr consumir la violación.

De las niñas que fueron violadas, una contrajo una afección uretral por el abuso perpetrado. El tiempo y la duración del abuso es un factor importante para desarrollar enfermedades o discapacidades en el que es abusado. En su mayoría las víctimas no estaban bien vigiladas por sus adultos.

Las dos víctimas del sexo masculino tuvieron ideas suicidas, uno consumó el hecho y otro no lo logró. Cabe señalar que este sexo es más débil para enfrentar estos viles actos. Las preferencias sexuales de los pedófilos están determinadas por su forma de actuar y es muy personal. Generalmente los abusadores han cometido estos actos antes y son capaces de seleccionar a la víctima, independientemente de la raza y de la procedencia de esta; solo necesitan crear su propio escenario de actuación.

Lamentablemente, en unos casos los niños violentados confesaron a sus padres y solo en alguna ocasión se hizo la denuncia. No siempre estos niños fueron escuchados, porque los abusadores eran muy cercanos a las víctimas y los adultos a cargo no creyeron en ellas, guardando el secreto por numerosas causas.

Resulta importante alertar a padres, familiares, cuidadores, instituciones y organizaciones, en general, para que, una vez identificado un caso de abuso sexual en un menor, se pueda brindar una atención diferenciada y especializada al niño y a su familia. Se propone mantener una actuación preventiva y un tratamiento oportuno y ético. Cuba posee los mecanismos que posibilitan, a través de diferentes vías, brindar a los niños y adolescentes víctimas de actos violentos una atención basada en el respeto y el humanismo, que permita mitigar los efectos negativos de estos actos en ellos y su repercusión social.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la colaboración del licenciado en psicología médica Augusto César Brook Legeire, quien participó directamente en la evaluación de estos casos y de otros, como parte del equipo de trabajo.

También se desea destacar la labor de todos aquellos especialistas que han formado parte del grupo de trabajo (psicólogos, pediatras, ginecólogos, especialistas en medicina legal, caumatólogos del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso y del Hospital Docente Infantil Norte Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira), quienes, de una forma u otra, contribuyeron con la realización de este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. 2 Sept 1990 [citado 14/10/2020]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. Ginebra: OMS; 2020 [citado 03/03/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>
3. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of past –year violence against children: AS sistematic review and minimum estimate. Pediatrics. 2016 [citado 03/03/2021];137(3). Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/padiatrics/137/3/e20154079.full.pdf>
4. Gutiérrez López C, Lefèvre F. Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio. Rev Cubana Salud Pública. 2019 [citado 03/03/2021];45(1). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1320>
5. Pérez Cabrera CL, Peña Cruz G, Cabrera Reyes LC. Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud. Rev Hum Med. 2017 [citado 02/04/2021];17(2):415-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200012

6. Ward CL, Artz L, Leoschut L, Kassanje R, Burton P. Sexual violence against children in South Africa: a nationally representative cross-sectional study of prevalence and correlates. *Lancet Glob Health*. 2018;6:460-8.
7. Allen JJ, Anderson CA. Aggression and violence: definitions and distinctions. En: Sturme P. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. New Jersey: John Wiley and Sons; 2017.
8. Vega Arcea M, Nuñez Ulloa G. Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0-5 años. *Enfermería Universitaria*, 2017;14(2):124-30.
9. Ferrer Lozano DM, Guevara Díaz EL, Martínez de Ring ME. La violencia como problema de salud. *Miradas desde la realidad cubana. Gac Méd Espirit*. 2020 [citado 02/04/2021];22(1):49-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000100049
10. Reyes Vega S, Almodóvar Núñez S, Morales Guirola N. El tratamiento del abuso sexual infantil en el Centro de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes de La Habana. *Revista Sexología y Sociedad*. 2017 [citado 03/03/2021];23(2):135-49. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/623/656>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

Contribución autoral

Meilyn Ricardo Ramírez: Conceptualización de las ideas generales de la investigación, búsqueda bibliográfica, recopilación de la información con los equipos de trabajo en los hospitales, elaboración y redacción de la versión final del trabajo. Participación: 60 %.

Leonor Ramírez Quesada: Conceptualización de los objetivos de la investigación, revisión bibliográfica, asesoramiento en la elaboración y redacción de la versión final del trabajo. Participación: 40 %.

