



Revista Información Científica

E-ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Guantánamo
Cuba

Turcaz Romero, Mayelín; Stay Brook, Martha
ABUSO SEXUAL EN MENORES DE 16 AÑOS
Revista Información Científica, vol. 71, núm. 3, julio-septiembre, 2011
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Guantánamo, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757296001>

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

redalyc.org

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

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"FRANCISCO CASTRO CERUTO"
EL SALVADOR**

ABUSO SEXUAL EN MENORES DE 16 AÑOS

Dra. Mayelín Turcaz Romero¹, Dra Martha Stay Brook.¹

1 Especialista de I Grado en Psiquiatría Infanto-Juvenil.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, con el objetivo de caracterizar el abuso sexual en niños y adolescentes menores de 16 años en el año 2010. Para ello se revisan los expedientes de los pacientes menores de 16 años evaluados en la Comisión de Peritaje médico-legal por esta causa. El universo está conformado por 31 víctimas de algún tipo de maltrato sexual según criterios de inclusión. Las variables a estudiar son: sexo, grupo de edad, relación del agresor con la víctima, acciones del agresor, trastornos psiquiátricos anteriores al hecho y trastornos psiquiátricos posteriores al hecho. Entre los resultados: el abuso sexual predominó en el sexo femenino, en el grupo de edad de 11-15 años. Es más frecuente el hecho con personas cercanas a las víctimas (vecinos fundamentalmente). Las acciones del agresor que más prevalece es el contacto inapropiado. El retraso mental es la enfermedad que predomina antes del hecho y el trastorno de adaptación depresivo es el predominante, posterior al mismo. Los resultados se exponen en tablas para mejor comprensión.

Palabras clave: abuso sexual, maltrato infantil.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abuso sexual en la etapa infantil es un problema social conocido desde hace muchas décadas, sin embargo las prohibiciones impuestas por la familia y la sociedad impiden entrar en los detalles

íntimos surgidos en las distintas formas de presentación, aspectos que cambian de alguna manera en la actualidad.¹

Este fenómeno es incluido dentro de las formas particulares del maltrato infantil y puede definirse como un complejo médico legal, el cual comprende toda agresión a un menor que conduzca a cualquier forma de acto sexual cometido por un adulto, quien no toma en cuenta la edad de la víctima y la repercusión social de tales hechos. De cualquier manera, en todos los tipos de abusos existe una relación anormal entre un menor y un adulto que emplea numerosos métodos para alcanzar sus propósitos, con diferentes matices y grados de complejidad que dañan a corto o largo plazo el estado psicológico, físico y social del infante.²

La revelación familiar en estos tipos de abusos, muchas veces es el obstáculo principal, en ocasiones por temor de los niños a la represión de sus padres y otras porque el agresor es conocido o convive con la familia y se valora la denuncia como una falta a los principios éticos y morales del núcleo, con sus derivadas consecuencias, en este sentido es conocido por todos que los niños y adolescentes victimizados sufren importantes afectaciones presentes y futuras a partir del propio hecho. Sin dudas es imprescindible el conocimiento continuo de estos aspectos por parte de las personas involucradas: médicos, investigadores, familia, escuela y comunidad, para poder prevenir tan devastador fenómeno.³⁻⁵

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de caracterizar el abuso sexual en niños y adolescentes en el año 2010. Para esto se estudiaron los expedientes de los pacientes evaluados en la consulta de peritaje médico-legal con edades menores de 16 años, teniendo en cuenta las normas jurídicas que establecen la edad penal en los ciudadanos cubanos⁶, de esta forma queda conformado un universo de 31 víctimas de algún tipo de maltrato sexual según criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

- Pacientes menores de 16 años que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual según las denuncias.
- Pacientes en los cuales la comisión considera como válidos los testimonios después del peritaje.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no cumplieron los requisitos anteriores.
- Menores peritados como testigos de los hechos investigados.

Es válido aclarar que el estudio se realiza en casos denunciados y peritados, lo cual es tan solo un instrumento más en la investigación, es decir no se trata de casos concluidos por sentencia firme del tribunal; por tanto no se puede concluir esta cifra como número absoluto de abuso sexual en ese año.

Variables a estudiar:

1. Sexo: femenino y masculino
2. Grupo de edad: 0-5años 6-10años 11-15 años.
3. Relación del agresor con la víctima: Se consideraron vecinos, padrastro, familiar de primer grado, otros familiares, desconocidos y otros
4. Acciones del agresor sobre la víctima: Contactos inapropiados (tocamientos corporales en partes vulnerables); penetración vaginal y/o anal; masturbación; otros (seducción, uso de drogas, intimidación o violencia).²
5. Trastornos psiquiátricos anteriores: Se consideran los antecedentes patológicos de enfermedades psiquiátricas en el menor o el adolescente: Retraso mental, Trastorno de conducta, Trastornos neuróticos, otros.
6. Trastorno psiquiátrico posterior: Se consideran las enfermedades psiquiátricas diagnosticadas como consecuencia del hecho sobre el menor o adolescente: trastorno de adaptación depresivo, trastorno de adaptación ansioso, trastorno de adaptación mixto, trastornos neuróticos, otros.

Los datos se recogen luego de una revisión minuciosa de los expedientes de los casos a analizar, posteriormente son procesados con el software Microsoft Access, se trabaja con la estadística descriptiva y toda la información se resume en diferentes tablas para mejor comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se aprecia la distribución de pacientes por grupos de edad y sexo, donde se observa predominio del sexo femenino (51.6 %) y del grupo de edad de 11-15 años (61.3 %), lo cual coincide con otros autores.^{2,3}

A lo largo de la historia la hembra es víctima de objeto sexual más que el varón, coincidiendo con la orientación sexual androcéntrica de los agresores en esta cultura, aunque es válido destacar el porcentaje de varones victimizados (48.4 %), lo cual indica que este fenómeno ocurre en ambos sexos y es erróneo decir que "con las hembras hay que ser cuidadosos", dejando fuera a los varones de estos fenómenos y de una

orientación sexual adecuada. En cuanto a la edad se puede plantear que en esta etapa ya se ha alcanzado mayor desarrollo físico y psicológico que las hace más atractivos a los agresores, además de la cierta autonomía que alcanzan los adolescentes en esa etapa de cambios.

En la Tabla 2 se puede observar la relación del agresor con la víctima donde ocuparon los mayores lugares los vecinos (32.3 %) seguido del padrastro (19.3 %), estos resultados se reflejan en otros estudios^{3,7} es decir, los menores son victimizados en su mayoría por personas conocidas y cercanas que por desconocidos.

Estos resultados pudieran estar relacionados con patrones de conducta y de crianza inadecuados de la familia, carencia de afecto, déficit en la educación sexual y poco tiempo dedicado a estos menores que los hace más vulnerables de ser abusados por personas a las cuales se les tiene supuesta "confianza".

La Tabla 3 refleja las acciones del agresor sobre la víctima según grupo de edad, donde predominaron los contactos inapropiados (35.5 %) y en el grupo de edad de 6-10 años (22.6 %), seguidos de la penetración (32.2 %) en el grupo de 11-15 años (29 %).

Algunos autores hablan de resultados similares^{2,8}, lo cual pudiera explicarse porque el comportamiento agresor del victimario para esta edad escolar es más conservador debido a las secuelas futuras que conlleva y ya en la etapa de la adolescencia las condiciones anatómicas y psicológicas del adolescente favorecen el predominio de acciones más connotables como la penetración, además en la etapa escolar la víctima se encuentra en mayor contacto con sus familiares, no así los adolescentes que gozan de mayor "libertad".

La Tabla 4 expresa las acciones del agresor según sexo, ocupando el primer lugar los contactos inapropiados en el sexo masculino (22.6 %), seguido de la penetración (vaginal y/o anal) en el sexo femenino (19.4 %). Otras investigaciones coinciden con estos datos.^{2,9}

Estos resultados pudieran estar relacionados con patrones sexuales predominantes en esta cultura hacia el sexo femenino, por la mayor connotación en el sexo masculino que tendría una agresión mayor, además en el varón existe mayor resistencia desde el punto de vista psicológico para esta conducta.

En cuanto a los trastornos psiquiátricos encontrados (Tabla 5), se aprecia que anterior al hecho en el 48.4 % de las víctimas existía algún trastorno mental, donde el retraso mental ocupa el primer lugar (25.8 %), lo cual coincide con otros autores.^{3,10} Estos antecedentes los hacen

más vulnerables a que se cometan en ellos algún tipo de delito ya que se ve afectado el intelecto y el alcance de su conducta.

Posterior al hecho solo se encontró en un 45.2 % alguna patología, resultando el trastorno de adaptación depresivo el de mayor porcentaje (19.4 %), otros autores se acercan a estos resultados¹⁰⁻¹³, lo mismo se piensa que guarde relación con el hecho de que la etapa infantil (dada la plasticidad de su personalidad en formación), los síntomas son menos estables y floridos, pero además, estos trastornos son cercanos al hecho y se desconoce en este estudio si en su seguimiento futuro pudieran haber llegado a aparecer otros trastornos posteriores. Por lo que se impone el vínculo con las áreas de salud para el adecuado seguimiento de estos menores.

Con este trabajo se demuestra que el abuso sexual, aunque sus cifras no son alarmantes en Cuba, no es un fenómeno ajeno a todas las comunidades, y si se tiene en cuenta las trágicas secuelas que ocasiona, queda comprobada la necesidad de su conocimiento y de su intervención oportuna.¹⁴

CONCLUSIONES

1. El abuso sexual predominó en el sexo femenino, en el grupo de edad de 11-15 años.
2. En cuanto a la relación del agresor con el menor, fue más frecuente el hecho con personas cercanas a la víctima, ocupando los vecinos el primer lugar.
3. Las acciones del agresor que prevalecieron fueron los contactos inapropiados en el grupo de 5-10 años y en los varones, seguido de la penetración en el grupo de 11-15 años y en las hembras.
4. Algunos menores presentaban trastornos psiquiátricos anteriores al hecho: donde el Retraso mental ocupó el primer lugar. Después del hecho se constataron algunas patologías, predominando el Trastorno de adaptación depresivo en esta investigación.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios descriptivos y de intervención en los grupos vulnerables, la familia y la comunidad para evitar las disímiles consecuencias negativas que trae consigo este tipo de maltrato en niños y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Youn L. Sexual abuse and the problem of embodiment. Child abuse neglect. 2008; 16: 89- 100.
2. Acosta N. Maltrato infantil: La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004. p. 102-108.
3. Rondón I, Santiago A. Perfil actual del abuso sexual contra menores de 16 años en Ciudad de la Habana. Sexología y Sociedad. 2006; 10(24) : 18-22.
4. Gorguet PM. Violencia, Sexualidad y Drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004. p. 41-50.
5. Bedevia A. Sin temor a hablar de sexo. La Habana: Casa editora Abril; 2006.
6. Cuba. Ministerio de Justicia. Ley N° 62 del Código Penal. La Habana: MINJUS; 1989.
7. Parras E. Maltrato infantil, un problema de este siglo. [Citado 6 abril 2010]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>
8. Pérez E. Niños víctimas de abuso sexual. Sexología y Sociedad. 2007; 3(7).
9. Del Toro M, Matos H. Abuso sexual y Peritaje Médico-Legal. III Congreso Panamericano de salud Mental Infanto –Juvenil. La Habana; Marzo 2007.
10. Kaplan I, Sadock B, Grez JA. Synopsis of psyquiatry. 7ªed. New York: Willians and Wilkins; 1994. p.1063.
11. Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales. 4ªed. Washington: Asociación Americana de Psiquiatría; 1994.
12. Adams M. El incesto en niños. Disponible en: <http://www.uib.es> [citado 28 marzo 2010].
13. Torres B. Hablemos de sexualidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
14. Pérez E, Rondón I. Violencia, Familia y Género: Reflexiones para la investigación y acciones preventivas. Sexología y Sociedad 2006; 10(26): 38- 43.

Tabla 1. Edad y sexo.

CARACTERÍSTICAS	No.	%
SEXO		
Femenino	16	51.6
Masculino	15	48.4
GRUPO DE EDAD		
0 - 5 años	1	3.2
6 - 10 años	11	35.5
11 - 15 años	19	61.3

n=31

Tabla 2. Relación con el agresor.

RELACIÓN CON EL AGRESOR	No.	%
Vecino	10	32.3
Padraastro	6	19.3
Familiar de I grado	5	16.1
Desconocido	4	12.9
Otro familiar	2	6.4
Otros	4	12.9
<i>TOTAL</i>	<i>31</i>	<i>100</i>

n=31

Tabla 3. Acciones del agresor sobre la víctima según edad.

ACCIONES DEL AGRESOR	0-5 AÑOS		6-10 AÑOS		11-15 AÑOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Contactos inapropiados	1	3.2	7	22.6	3	9.7	11	35.5
Penetración vaginal y/o anal	-	-	1	3.2	9	29	10	32.3
Masturbación	-	-	2	6.5	4	12.9	6	19.4
Pornografía	-	-	1	3.2	2	6.4	3	9.6
Otros	-	-	-	-	1	3.2	1	3.2

n=31

Tabla 4. Acciones del agresor según sexo.

ACCIONES DEL AGRESOR	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Contactos inapropiados	4	12.9	7	22.6	11	35.5
Penetración vaginal y/o anal	6	19.4	4	12.9	10	32.3
Masturbación	3	9.6	3	9.6	6	19.4
Pornografía	2	6.4	1	3.2	3	9.6
Otros	1	3.2	-	-	1	3.2

n=31

Tabla 5. Trastornos psiquiátricos anteriores y posteriores al hecho.

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	No.	%
ANTERIORES		
Retraso mental.	8	25.8
Trastorno de conducta.	4	12.9
Trastornos neuróticos.	2	6.4
Otros.	1	3.2
<i>TOTAL</i>	<i>15</i>	<i>48.4</i>
POSTERIORES		
Trastorno de adaptación depresivo.	6	19.4
Trastorno de adaptación ansioso.	4	12.9
Trastorno de adaptación mixto.	2	6.5
Trastornos neuróticos.	1	3.2
Otros.	1	3.2
<i>TOTAL</i>	<i>14</i>	<i>45.2</i>

n=31