

Propuesta de una estrategia que permita detectar abuso sexual en adolescentes. Informe preliminar

Dra. Guillermina Mejía Soto

RESUMEN

Este trabajo tiene el objeto de comunicar los resultados obtenidos con una herramienta de diagnóstico novedosa, un taller de trabajo con jóvenes adolescentes que parece permitir -a través de una metodología sencilla- la expresión natural de un "secreto" que a muchas mujeres (y hombres) atormenta: el haber sufrido alguna forma de abuso sexual en su infancia.

Palabras clave: Herramienta de diagnóstico, adolescentes, abuso sexual, "secreto".

ABSTRACT

The aim of this work is to show the results of a possible diagnostic tool i.e., a workshop with adolescent women that may allow them to express in a natural way if they were sexually abused in childhood.

Key words: Diagnostic tool, adolescents, sexual abuse, "secret".

El maltrato en todas sus variedades, ya sea físico, emocional, sexual, etc., no es privativo de una sociedad en particular ni de una época histórica terminada; ni sólo concebible dentro de un grupo de edad o de un género determinado. El maltrato ocurre en un espectro que abarca hombres, mujeres, niños, jóvenes, ancianos.

Parece increíble que hace apenas no más de medio siglo, a partir de los hallazgos de un radiólogo, Caffey¹ y de la voz de alarma de un pediatra, Kempe², que la humanidad entera pareciera haber despertado de un prolongado letargo de milenios y hubiera empezado a prestar oído a los lamentos de todos aquellos infelices que claman por que alguien atienda sus quejas.

El "Síndrome del Niño Maltratado" surgió como un hito histórico que inició una corriente

renovadora, tomó conciencia de la gravedad y magnitud del problema y se abocó a llevar alivio a todos aquellos desafortunados que sufren ya sea en forma de golpes, desprecios, gritos, humillaciones, descuido, abandono, silencios, insinuaciones, procacidad, lascivia, tocamientos, penetraciones y todo un largo catálogo de agresiones, propias de la "Condición Humana" (Sartre dixit) que constituyen el submundo del maltrato, desgarra el alma y sumerge a quien le padece en las tinieblas del oprobio³.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante las Jornadas Médicas en la Escuela de Puericultura del Sureste compartida por los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo, del 23 al 26 de abril del 2002, se realizaron, como parte de sus actividades, talleres de detección y prevención del abuso sexual en menores.

Las asistentes a estas jornadas fueron jóvenes estudiantes o maestras, todas del sexo femenino, con edades entre 18 y 22 años. Su número fluctuó entre 400 y 500 asistentes. La duración del seminario fue de cuatro días y constó de ocho talleres.

Directora. Clínica de Adolescencia

Correspondencia: Dra. Guillermina Mejía Soto. Clínica de Adolescencia. División del Norte No. 917. Col. del Valle. México D.F. Tel. Fax: 55 36 18 63
Correo electrónico: clinicadolescentes@hotmail.com
Recibido: enero, 2005. Aceptado: marzo, 2005.

La idea básica de los talleres fue la capacitación de las futuras maestras de educación pre-escolar para la prevención del abuso sexual en menores y la forma de lograr que los pequeños que lo hubieran padecido lograran comunicarlo a un adulto de su confianza, para así canalizarlo al servicio de salud adecuado que le diera oportunidad de rehabilitarse, de curarse e idealmente de prevenir el problema.

Cada taller tuvo una duración de tres horas, distribuidas de la siguiente manera:

1. "Lluvia de ideas" para definir el abuso sexual.
2. Dinámica de "desafíos" que involucró temas de sexualidad; vgr. Te encuentras viendo la televisión con tu esposa y tu hija de 11 años; inesperadamente transmiten una película con escenas sexuales. ¿Qué haces?
3. Dinámica "cuéntame tu secreto". La instrucción fue: "cuéntame el único secreto que no le hayas contado a nadie", poniéndolo por escrito en sobre cerrado, imposible de identificar a la persona.
4. Videodebate del "Árbol de la Chicoca" que cuenta la historia de una familia de títeres en la que los más pequeños han sufrido abuso sexual por un familiar cercano. Este video es recomendado para alertar a los pequeños sobre el riesgo que corren y para que tengan derecho a defenderse o comunicarlo.
5. Conferencia magistral acerca de la epidemiología, signos, síntomas, detección y prevención de las diferentes formas de abuso sexual, así como de sus consecuencias a corto y largo plazo
6. Herramientas específicas de prevención bajo la forma de juegos como : ¿"Qué tal sí"? que consiste en estructurar una historia infantil inconclusa, donde uno de los personajes tenga las características del o los niños a quien se les cuenta y a su vez ellos sean los que concluyan la historia; o como el juego de "sostener la mirada" que consiste en mirar fijamente a un adulto desconocido, con el objetivo de enfrentar valerosamente la intimidación.

RESULTADOS

Dentro de la dinámica "cuéntame tu secreto" hubo 222 respuestas anónimas bajo el rubro de "secretos", expresadas espontáneamente, sin coerción ni inducción. Se investigó si se comunicó a alguien el abuso; 84%

respondieron que nunca y 16% que sí; no especificaron a quién. Esta dinámica sólo se realizó en cuatro de los ocho talleres, ya que algunas chicas presentaron catarsis o crisis de llanto después del taller, por lo que se decidió suspenderlo en los siguientes cuatro.

El análisis de estos datos arrojó los siguientes resultados que muestra la figura 1.

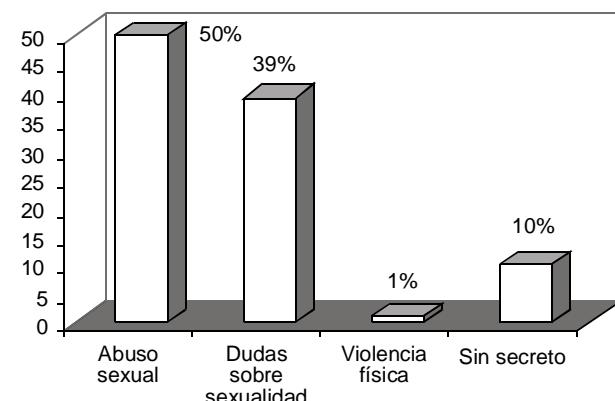


Figura 1.

Los "secretos" en relación con aspectos sexuales que no fueron considerados como abuso sexual se muestran en la figura 2.

Los casos de "secretos" considerados como abuso sexual se muestran en la figura 3.

En los "secretos" relacionados con abuso sexual se obtuvo la siguiente información: Edad promedio de la víctima del abuso 8.5 años; edad promedio de abusador (sólo fue consignada en el 6% de las respuestas) 20.3 años; hubo más de un episodio de abuso y por diferentes personas 1.1%. (Cuadro 1).

Cuadro 1.

Parentesco del abusador	%
Tío	21%
Primo	19%
Un extraño (La mayor parte de este rubro coincide con exhibicionismo)	16%
Amigo o conocido de la familia	14%
No se menciona el parentesco o la relación familiar	11%
Hermano mayor	9%
Pareja	4%
Papá/padrastro	3%
Abuelo	2%
Sacerdote	1%

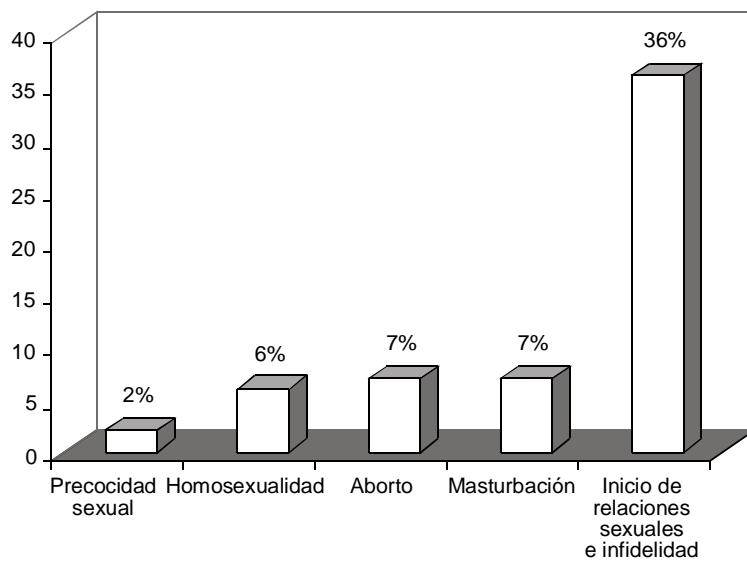


Figura 2 Aspectos sexuales no considerados como abuso sexual.

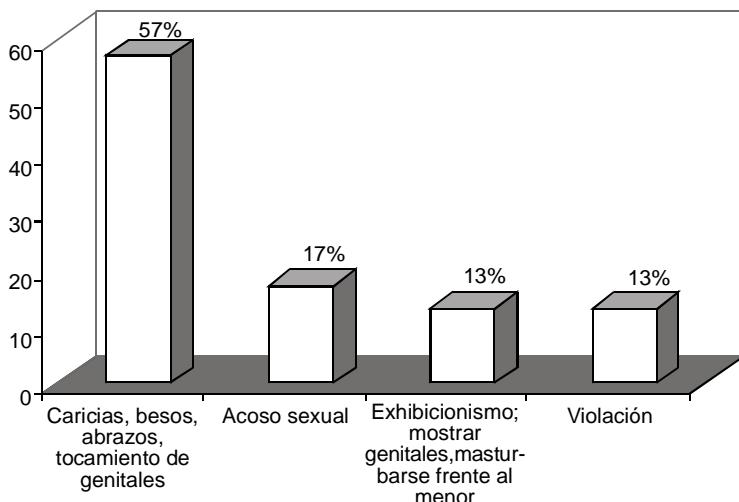


Figura 3. Tipo de abuso.

Respecto a las consecuencias a largo plazo, el 57% no mencionó cómo les afectó. El resto manifestó miedo a que sucediera nuevamente, 19%; trastornos emocionales como miedo, depresión, enojo, en el 10%; trastornos en la sexualidad; anorgasmia; vergüenza o culpa; dificultad para relacionarse con alguien más, 9%; trastornos del sueño, 4% y prostitución, 1%.

DISCUSIÓN

Este trabajo tiene la intención de proponer un instrumento de detección rápido, sencillo y accesible que permita exteriorizar desde las profundidades del inconsciente de la víctima, un recuerdo -pensamos que necesariamente doloroso y por tanto sumergido en la

mayor parte de los casos- de uno o más eventos de abuso sexual. Esto permitiría dar un primer paso de gran valor en la posible curación del trauma, a través de la descarga emotiva de acontecimientos traumáticos reprimidos, la catarsis.

No pretende ser un método diagnóstico ni menos aún terapéutico y su pequeño universo no reúne un número suficiente de casos para concederle valor estadístico. Se trata de un trabajo con limitaciones, por lo que se presenta bajo el rubro de "resultados preliminares".

La intención de darlo a conocer es múltiple. Como resultado de este estudio fue sorprendente el índice tan elevado de confesiones de abuso sexual; el 50%. Esto contrasta con los informes de diversos artículos de la literatura, en los que se mencionan cifras variables de adultos que sufrieron abuso cuando fueron niños o adolescentes: 25 a 30% para mujeres y 6 a 15% para hombres.^{4,5}

También llamó la atención la facilidad para obtener un número tan alto de "confesiones". Esto hace pensar en dos posibles escenarios:

a) Existió engaño de parte de quienes afirman haber sufrido abuso. Esta situación no se puede corroborar, ya que las afirmaciones fueron anónimas.

b) El número de casos de abuso sexual es enorme, mucho mayor de lo esperado. Fue expresado a través de una respuesta oculta e impersonal. Por este motivo, este método de "cuéntame tu secreto" puede tener valor para animar a quien sufrió (o sufre) la agresión a que revele su trauma emocional y a que busque alguna forma de apoyo.

Casi siempre que se habla de abuso sexual se piensa en la violación, el incesto, el estupro o cualquier otro método coercitivo que termine por occasionar la penetración vaginal o anal de la víctima y se desestima o se minimiza todo un extenso catálogo de ofensas sexuales, que aun cuando no culminan con la violación, igualmente degradan y lesionan la dignidad y la autoestima de la persona. Tal es el caso de caricias, besos o tocamientos no consentidos,⁶ que en este estudio fue la mayoría: 56% de los casos.

La Academia Americana de Pediatría define el abuso sexual como: ..."el involucramiento de un menor en actividades sexuales que no puede comprender, para las cuales no tiene una preparación adecuada de

acuerdo con su desarrollo y a las que tampoco puede dar un consentimiento informado, además de que violan los tabúes impuestos por la sociedad a que pertenece".⁴ El abuso sexual puede existir incluso sin contacto físico, como el exhibicionismo, el voyeurismo, la pornografía o las simples miradas lascivas; las referencias obscenas o las proposiciones sexuales indecorosas⁷. En estos casos no hay evidencia física que constituya una prueba fehaciente para sustentar una denuncia legal⁸; o los hallazgos pueden ser inespecíficos, o prestarse a interpretaciones subjetivas, discutibles que carecen de firmeza como para constituir elementos en un juicio de carácter médico legal⁹⁻¹¹. Lo que más importa es el testimonio de la víctima, sobre todo tratándose de niños pequeños, quienes -por principio- no mienten^{4,7}.

En los EE.UU. en 1996 hubo alrededor de un millón de niños que sufrieron alguna forma de maltrato; el 12% correspondió a víctimas de abuso sexual^{6,7}. Obviamente esta es una cifra muy debatible ya que corresponde sólo al universo de los casos investigados por los servicios de protección a la infancia.

En México no se cuenta con cifras confiables. Los estudios de Loredo y cols. del Instituto Nacional de Pediatría no señalan una cantidad determinada, pero sugieren que se trata de una cifra elevada, que permanece oculta por presiones de tipo familiar y social, básicamente para evitar la vergüenza.^{12,13}

La morbilidad causada por el abuso sexual puede tener consecuencias físicas como infecciones de transmisión sexual¹⁴ o peor aún, lesiones graves que ponen en peligro la vida o que sean fatales, como la perforación de la vagina o del recto.¹⁵ Sin embargo, la mayoría de sus secuelas son disturbios psicológicos y emocionales; algunos de los más significativos son baja autoestima, depresión, miedo al éxito, habilidades sociales inadecuadas, relaciones sociales e interpersonales problemáticas, confusión sexual y conductas sexualizadas; conductas extremas en el comportamiento general en la edad adulta, especialmente en la vida sexual; prácticas sexuales sin protección; tendencia a la "revictimización", es decir, el sentimiento de haber quedado marcada de por vida con la etiqueta de "victima"; conductas de agresión/ira; síntomas post-traumáticos; trastornos de la alimentación e incluso riesgo de involucrarse en la

prostitución, sobre todo si el abuso ocurrió a edades tempranas.¹⁶⁻¹⁸

Se considera que las respuestas obtenidas –los “secretos”- fueron una confesión sincera, pues se obtuvieron después de una larga sesión en la cual se expusieron todos los aspectos relacionados con el abuso sexual y se ilustraron no sólo desde el punto de vista teórico sino que se acompañaron con elementos prácticos, ejercicios de dinámica de grupo y bajo la premisa de la más absoluta confidencialidad. Por estas razones, el punto más importante es que 112 chicas, de un total de 222 que escribieron su secreto, lo que equivale al 50% del total, señalaron –aún haya sido de manera anónima o gracias a ello- haber sufrido alguna forma de las múltiples manifestaciones de abuso sexual.

El porcentaje “menor” de estas víctimas de abuso: 15 casos, (13% de total), sufrió violación, cifra muy elevada, muy por encima de lo que se ha publicado en nuestro medio y en otras latitudes.¹⁹⁻²¹

Lo que sorprende, además de lo elevado de la cifra, es que esta situación, que se puede considerar como la peor de las ofensas sexuales (si existiera algo como una “escala” de agresión), haya permanecido oculta por tantos años, sobre todo sabiendo que el promedio de edad de la ofendida al sufrir la agresión fue de 8.5 años, equiparable con los hallazgos de De la Garza y Díaz Michel²². En una serie de talleres encaminados a la prevención de abuso sexual en niños, estos autores hallaron que el abuso ocurrió entre los cinco y ocho años de edad en el 53.6% de los casos.

También llama la atención que sólo el 6% de las jóvenes mencionara la edad del perpetrador del abuso, que en promedio fue de 20.3 años. Dada la gran diferencia de edad entre ambos, se trató de una verdadera agresión y no de un simple “juego sexual” si entre la víctima y el victimario no hubiera una diferencia mayor de cuatro años. Esta cifra se ha considerado hipotéticamente como la máxima permisible para diferenciar entre un verdadero ataque y una acción lúdica, propia de niños que de manera inocua y mutuamente consentida descubren sus diferencias anatómicas sin consecuencias adversas²³.

Muchos años después de sufrir la ofensa, la víctima todavía es presa del temor a sufrir alguna represalia, o bien de manera deliberada o inconsciente oculta y

protege a su ofensor que la mayor parte de las veces fue^{16,22} alguien cercano a la ofendida, con algún nexo ya sea familiar consanguíneo; (en esta serie, tíos, primos, hermanos, padres y abuelos en el 54%) o algún conocido cercano, sin relación de parentesco; (en esta serie, amigos o conocidos de la familia; pareja y sacerdotes fue el 19%). No se mencionó la cercanía o relación entre el agresor y su víctima en el 11%. Se desconocía al ofensor en el 16% de los casos; la mayoría de los cuales correspondió a exhibicionismo. Es interesante que sólo en 3% de estas denuncias aparece la figura del padre/padrastro, que es el agente ofensor más conspicuo en la gran mayoría de los informes.^{16,22,24}

Independientemente de los “secretos” relacionados con abuso sexual, 86 de las participantes al taller relataron una serie disímila de acciones que no pueden considerarse como manifestaciones de violencia o agresión sexual. Fueron indicios de curiosidad o precocidad sexual, tendencias homosexuales, prácticas masturbatorias, abortos provocados, inicio consentido de relaciones sexuales, situaciones de infidelidad y por último, dudas acerca de la orientación sexual.

Es difícil aceptarlo, pero todavía en esta época de comunicación abierta sobre el tema del abuso sexual - aspecto del cual se hacen eco las mismas autoridades del sector educativo en sus libros de texto desde nivel primaria y secundaria- cuya difusión ha llegado a nivel masivo a través de los medios de comunicación escritos y hablados, que ha propiciado la creación de Procuradurías Especializadas en Delitos Sexuales con Agencias del Ministerio Público diseñadas ex profeso en todo el país, el índice de denuncias de este tipo de delito es bajo. En la presente serie sólo el 16% de las afectadas comunicó su infortunio; no se sabe cuántas elevaron una querella penal con objeto de perseguir y castigar al agresor.

El análisis de los “secretos” del 57% de las jóvenes que informaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual no halló mención explícita sobre la afectación que les haya causado. En el 43% restante se encontraron datos de ansiedad, enojo, culpa, miedo, dificultad para relacionarse sexualmente con otra persona, anorgasmia, trastornos del sueño, depresión e incluso prostitución, lo que se ha descrito en la literatura al respecto.^{17,18}

No se detectaron otras manifestaciones que eventualmente pudieran servir como indicadores de abuso tales como depresión, ideación o intentos suicidas; fobias, pérdida de la autoestima o abuso de substancias prohibidas, ni la presencia o secuelas de alguna infección de transmisión sexual.

Agradecimiento

Dr. Francisco Arraňaga Ramírez. Director de la Escuela de Puericultura del Sureste

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ninkim K, Kleinman K. Diagnóstico por imagen en maltrato de niños en Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México 1997;3:641-59.
2. Loredo A, Bustos U, Trejo J, Sánchez V. Maltrato al menor; una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria. Bol Med Hosp Infant Méx 1999;56:129-34.
3. Espinosa A, Cáceres J, Cortés V. Síndrome del niño maltratado: aspectos médicos, psicológicos y jurídicos. Rev Mex Pediatr 1991;40: 807-19.
4. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Pediatrics 1991;87:254-60.
5. Spencer M, Dunklee P. Sexual abuse of boys. Pediatrics 1986;78:133-7.
6. Botash A. Child sexual abuse. Pediatr Ann 1997;26:312-20.
7. American Academy of Pediatrics. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Pediatrics 1999;103:186-91.
8. Berenson A, Chacko M, Wieman C, Mishaw C, et al. Use of hymeneal measurements in the diagnosis of previous penetrations. Pediatrics 2002;109:228-35.
9. Finkel M. Anogenital trauma in sexually abused children. Pediatrics 1998;84:317-22.
10. Christian C, Lavelle J, De Joung A, Loiselle J, et al. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics 2000;106:100-4.
11. De Joung A, Rose M. Legal proof of child sexual abuse in the absence of physical evidence. Pediatrics 1991;88:506-11.
12. Loredo A, Barragán M, Carbajal L, Villaseñor J. Abuso sexual en la edad pediátrica: consideraciones clínicas en siete casos. Bol Med Hosp Infant Méx 1988;45:173-7.
13. Loredo A, Reynés J, Muñoz J. Abuso Sexual. En: Maltrato al Menor. Interamericana. Mc Graw- Hill México ed. Loredo A. México 1994;pp41-52.
14. Ermans J, Woods E, Flagg N, Freeman A. Genital findings in sexually abused symptomatic and asymptomatic girls. Pediatrics 1987;79:778-85.
15. Rimsza M, Niggeman E. Medical evaluation of sexually abused children A review of 311 cases. Pediatrics 1982;69:8-14.
16. Ramos L, Saldívar G, Medina M, Rojas E, Villatoro J. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. Salud Pública de México 1998;40:221-32.
17. Beitchman J, Zucker K, Hood J, Da Costa G, et al. Review of the long term effects of child abuse. Child Abuse Negl 1992;16:101-18.
18. Silverman A, Reinherz H, Giaconia R. The long-term sequelae of child and adolescent abuse. A longitudinal study. Child Abuse Negl 1996;20:709-23.
19. Escobedo E, Loæza D, Gómez R, Díaz M y cols. Abuso sexual en pediatría: factores epidemiológicos. Bol Med Hosp Infant Mex 1995;52:528-33.
20. Sauceda J. Identificación del abuso sexual en pediatría. Gac Méd Méx 1999;135:261-6.
21. Durant R, Treiber F, Goodman E, Woods E. Intentions to use violence among young adolescents. Pediatrics 1996;98:1104-8.
22. De la Garza J, Díaz E. Prevención del abuso sexual en el menor. Gac Méd Méx 1999;135:267-73.
23. Finkelhor D. Abuso Sexual al menor. Editorial Pax México 1992;pp47-8.
24. Sauceda J. Violencia intrafamiliar y sexual. Gac Méd Méx 1999;135:259-61.