

Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con sospecha de abuso sexual

Sociodemographic characteristics of pediatric patients with suspected sexual abuse

Cecilia González-López,* María del Carmen Baltierra-Jiménez,‡ Elizabeth Medina-Pelcastre,§ Nayeli Mayen-García,|| Metzl Domínguez-Rogel,|| Diana Ávila-Montiel,¶ Horacio Márquez-González¶

RESUMEN

Introducción: El abuso sexual (AS) es una forma de violencia directa a los derechos humanos que tiene consecuencias graves en la calidad de vida de las personas. Las personas en la etapa pediátrica tienen mayor vulnerabilidad porque el ejercicio de la autonomía se subroga a mayores de edad. **Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas de los menores con sospecha de abuso sexual y de sus familias en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. **Material y métodos:** Estudio transversal y descriptivo, realizado en un hospital de tercer nivel de atención pediátrica de la Ciudad de México. Se registraron las características sociodemográficas de las víctimas que fueron evaluadas con probabilidad de AS y se interrogaron las características de los posibles agresores. Se empleó estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 42 menores referidos con sospecha de AS y se denunció legalmente en 26 (61.9%) casos. Las mujeres representaron 64.3% del total de los sujetos incluidos. Se encontró discordia conyugal en 29 (69%) de las familias. En cuanto a sus agresores, existió un nexo familiar en 26.22%. **Conclusiones:** En esta población, las mujeres son más vulnerables, la agresión sexual se practicó en el seno de una familia disfuncional y los agresores fueron en su mayoría familiares menores de edad.

Palabras clave: Abuso sexual, adolescencia, familia.

ABSTRACT

Introduction: Sexual abuse (AS) is a form of violence to «human rights» that has serious consequences on the quality of life of people. People in the pediatric stage are more vulnerable because the exercise of autonomy is subrogated to adults. **Objective:** To identify the socio-demographic characteristics of minors and their families with suspected sexual abuse from a third-level hospital in Mexico City. **Material and methods:** A descriptive cross-sectional study conducted in a third-level pediatric hospital in Mexico City. The sociodemographic characteristics of the victims who were evaluated with probability of AS were recorded, and the characteristics of the possible aggressors were questioned. Descriptive statistics was used. **Results:** 42 referred minors with suspected AS were included, and 26 (61.9%) cases were legally reported. Women represented 64.3% of the total subjects included. Conjugal discord was found in 29 (69%) of the families. As for its aggressors, there was a family bond in 26.22%. **Conclusions:** In this population, women are more vulnerable, sexual assault was practiced in a dysfunctional family and the aggressors were mostly underage relatives.

Keywords: Sexual abuse, adolescence, family disorders.

* Departamento de Trabajo Social del Servicio de Adolescentes y Clínica de Prevención de Maltrato Infantil. Hospital Infantil de México «Federico Gómez». Ciudad de México.

‡ Departamento de Trabajo Social del Servicio de Enlace con Seguro Popular. Hospital Infantil de México «Federico Gómez». Ciudad de México.

§ Departamento de Trabajo Social del Servicio de Oftalmología y Cirugía Plástica. Hospital Infantil de México «Federico Gómez». Ciudad de México.

|| Licenciatura de Trabajo Social, Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México.

¶ Oficina de Apoyo a la Investigación, Dirección de Investigación. Hospital Infantil de México «Federico Gómez». Ciudad de México.

Correspondencia: CGL, tsgolc22@yahoo.com.mx

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: González-López C, Baltierra-Jiménez MC, Medina-Pelcastre E, Mayen-García N, Domínguez-Rogel M, Ávila-Montiel D et al. *Características sociodemográficas en pacientes pediátricos con sospecha de abuso sexual*. Rev CONAMED 2019; 24(4): 179-183.

Financiamiento: No cuenta con financiamiento.

Recibido: 15/02/2019.

Aceptado: 30/10/2019.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por abuso sexual «todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo».¹ Se estima que se denuncia al menos 5%,² y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) calcula una frecuencia de abuso de 67% en mujeres.³

La frecuencia de denuncia de esta forma de violencia es baja en México.⁴ Dentro de la instancia jurídica, en la Ciudad de México el principal medio de atención de este tipo de agresiones es el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA) perteneciente a la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, donde la atención es inmediata para toda persona víctima u ofendido de delito violento. Los menores ahí son referidos hacia un hospital de tercer nivel para realizar estudios médicos especializados, los cuales son necesarios para detectar algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS) que pueda llegar a afectar su salud.

La dimensión y la gravedad de esta forma de violencia ejercida contra la infancia vuelven de suma relevancia el diseño de políticas públicas que promuevan la prevención, la recolección de datos y la identificación de las víctimas de abuso sexual. Asimismo, son necesarias campañas impartidas por personal capacitado en el tema de sensibilización, detección y prevención en escuelas y hospitales.

El objetivo de este trabajo fue identificar las características sociodemográficas de los menores con sospecha de abuso sexual, así como de sus familias en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el periodo comprendido de enero a septiembre de 2017, se realizó un estudio transversal y descriptivo basado en la revisión de expedientes de la clínica de adolescentes del Hospital Infantil de México «Federico Gómez» (HIMFG). Se incluyeron las familias

y los pacientes en edad pediátrica referidos con diagnóstico de probabilidad de abuso sexual.

En el Servicio de Trabajo Social de la clínica se obtuvo la información mediante el instrumento llamado «informe social», que contiene información sobre las condiciones económicas de la vivienda, las características generales del grupo familiar (edad, escolaridad, lugar de residencia y parentesco con el menor), así como su estructura y dinámica familiar.

La familia fue clasificada por este instrumento en: nuclear (padre, madre e hijos), extensa (tres o más generaciones que cohabitan en la misma vivienda), reconstituida (con la presencia de padre o madre no biológico y familiares de esta nueva unión) y monoparental (padre o madre e hijos).

Se consideró también la característica de discordia conyugal en familias donde el tipo de relaciones que predomina es de corte autoritario y machista con antecedentes de violencia física y emocional por parte del agresor hacia los integrantes de la familia, principalmente la pareja.

Los datos sobre la agresión se obtuvieron del testimonio del cuidador primario o la persona responsable del paciente ante la institución, y se consideraron las siguientes variables: relación del agresor con el menor, edad del agresor, antecedente de prácticas de riesgo (alcoholismo, drogadicción) y antecedente de abuso en la madre del menor. Además, se registró si había proceso de denuncia legal (presente o ausente) y la presencia de algún trámite de referencia.

Debido a que el proceso de adquisición de la información fue la revisión de expedientes, no se solicitó consentimiento informado para este estudio. La identidad del menor y sus familias se mantuvo bajo anonimato durante todo el proceso de realización del estudio.

Análisis estadístico: las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes; las cuantitativas de acuerdo con su distribución en medidas de tendencia central (mediana) y dispersión (rangos intercuartiles). El programa estadístico empleado fue el SPSS versión 20 para Windows.

RESULTADOS

Se obtuvo una población total de 42 menores referidos con sospecha de abuso sexual y se denunció legalmente en 26 (61.9%) casos.

Sobre las características de las familias, en 17 (40.5%) y 15 (35.7%) casos se clasificaron como extensa y reconstituida, respectivamente.

Tabla 1: Características generales de las víctimas de probable abuso sexual.

Variable	N = 42	%
Sexo		
Mujer	27	64.3
Hombre	15	35.7
Escolaridad		
Sin escolaridad	8	19.0
Preescolar	7	16.7
Primaria	23	54.8
Secundaria	4	9.5
Lugar de procedencia		
Álvaro Obregón	2	4.8
Benito Juárez	2	4.8
Coyoacán	1	2.4
Cuauhtémoc	2	48.0
Gustavo A. Madero	4	9.5
Iztacalco	2	4.8
Iztapalapa	4	9.5
Tláhuac	2	4.8
Venustiano Carranza	3	7.1
Xochimilco	6	14.3
Estado de México	13	31.0
Foráneo	1	2.4
Referencia del caso		
CTA	25	59.5
Clínica de VIH de la CDMX	3	7.2
Otros	6	14.3
Sin referencia	8	19.0
Tipo de familia		
Nuclear	4	9.5
Extensa	17	40.5
Reconstituida	15	35.7
Monoparental	6	14.3
Denuncia legal (sí)	26	61.9

CTA = Centro de Terapias de Apoyo a víctimas de delitos sexuales; CDMX = Ciudad de México; VIH = virus de inmunodeficiencia humana.

Se encontró discordia conyugal en 29 (69%) familias.

En relación con los menores agredidos, las mujeres presentaron este evento en 64.3%. La escolaridad de los menores correspondió a la primaria en 23 (54.8%). El resto de las características se muestran en la *Tabla 1*.

En cuanto a sus agresores, los primos fueron los principales, reflejado en 21.4%; 11 (26.22%) agresores fueron menores de edad y en un tercio del total existió antecedente de drogadicción, alcoholismo y abuso sexual previo, como se muestra en la *Tabla 2*.

DISCUSIÓN

En este trabajo, del total de la población estudiada, 9.5% perteneció a una familia nuclear, además 73.8% de los hogares estudiados tuvieron una dinámica familiar disfuncional; sobre esto, Barra y colaboradores demostraron que las familias con roles disfuncionales tienen un riesgo de razón de momios (RM) de 2.06 de ser víctimas de agresión sexual.⁵ En relación con el sexo de las víctimas, las mujeres representaron una mayor proporción y el tipo de agresión fue probable abuso sexual en su mayoría.

Una característica de este grupo de menores fue que 90.5% cursó sólo educación primaria (19% sin ninguna escolarización), situación que condiciona una menor capacidad de la víctima para tomar decisiones sobre su cuidado personal e identificar el abuso de una «figura de autoridad»; por ejemplo, Frías y colegas demostraron en un estudio realizado en México que 2.6% de estas agresiones es ejecutada por maestros (RM = 1.2 para que la agresión se presente dentro de la escuela).⁴

Sobre las características de los agresores, en esta población 85.7% tuvo algún lazo familiar con el agredido, lo que contrasta con el estudio previamente mencionado de Frías y colaboradores, el cual demostró que en más de la mitad de los casos, la agresión se lleva a cabo por parejas o noviazgos formales de los probables agredidos, no obstante, la población estudiada fueron adolescentes.⁴ Sin embargo, cuando las víctimas son prepúberes (lactantes, preescolares y escolares), la frecuencia de relación familiar entre agredido y agresor es mayor, hecho que es acorde con la evidencia demostrada en este trabajo.

En relación con la edad del agresor, sus características prevalentes fueron: el nexos familiar de

Tabla 2: Características generales de los agresores.

Variable	n	%
Tipo de parentesco del agresor con el menor		
Padre	3	7.1
Abuelo	2	4.8
Primo	9	21.4
Medio hermano	3	7.1
Padraastro	7	16.7
Tío	5	11.9
Tío político	7	16.7
Conocido	5	11.9
Desconocido	1	2.4
Existe discordia conyugal (sí)	29	69.0
Funcionalidad familiar		
Funcional	11	26.2
Disfuncional	31	73.8
Enfermedades de salud en general de la familia (sí)	14	33.3
Presenta drogadicción dentro del hogar (sí)	15	35.7
Presenta alcoholismo dentro del hogar (sí)	13	31.0
Antecedentes de abuso sexual en la familia (sí)	13	31.0
Edad del agresor		
Menor de edad	11	26.2
Mayor de edad	28	66.7
Tercera edad	3	7.1

segunda línea y ser adolescentes, lo que discrepa con la revisión sistemática realizada por Cerdas y su equipo, quienes demostraron que la mayor parte de los agresores fueron mayores de edad con algún tipo de relación sentimental no familiar con los agredidos.⁶

Dentro de la historia de las familias estudiadas se encontró que prevalecen conductas de riesgo como el abuso de alcohol o drogas por parte del ofensor, antecedente de maltrato físico en el agresor y abuso sexual o negligencia afectiva en la infancia. En poblaciones latinas, la relación afectiva con los agresores es más

directa y se asocia mayormente a los ambientes de violencia y contacto temprano con prácticas de riesgo.⁵

En esta investigación, la frecuencia de denuncia formal fue de 61.9%, en su mayoría el motivo real de la consulta en el centro hospitalario, sede del estudio, fue para descartar lesiones físicas o infecciones de transmisión sexual, lo que condiciona un sesgo de referencia y no es posible estimar una cifra aproximada de denuncias. Es probable que en la población abierta la proporción de notificaciones al ministerio público sea menor. Al respecto, existe una revisión sistemática en la que se asocian como principales factores limitantes la ayuda escasa, temor a las consecuencias negativas y sentimientos de culpa y vergüenza. Estas percepciones de los menores, sumadas a una red de apoyo insuficiente, son probablemente el escenario más cercano a la realidad en nuestro país y la respuesta a la falta de denuncias formales.

Las fortalezas de este estudio radican en que existen pocos trabajos publicados en México que aborden este hecho desde el interior de clínicas pediátricas, por lo que el enfoque es distinto y adaptado a las necesidades de salud. Los instrumentos con los que se obtuvo la información limitan la frecuencia de sesgos de mala clasificación y memoria.

Entre las debilidades, debe aclararse que debido a que los pacientes y sus familias fueron referidos e incluidos en el trabajo, no es posible hacer conclusiones sobre la frecuencia de la agresión, únicamente sobre las características generales, y debe aclararse que estos casos no fueron confirmados.

De este trabajo se justifica realizar estudios de causalidad para determinar las variables más asociadas a la agresión en población abierta y se permita intervenir de forma directa mediante programas de salud y educación.

CONCLUSIONES

En esta población, las mujeres son más vulnerables, la agresión sexual se practicó en el seno de una familia disfuncional y los agresores fueron en su mayoría familiares menores de edad con antecedentes personales de prácticas de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44810/9789275316351_spa.pdf?sequence=1.
2. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=55FA31199677C11272321CB6AD2613A7?sequence=1
3. Gurría A. Presentation of the OECD Review of Gender Policies in Mexico. 2017. Disponible en: <http://www.oecd.org/about/secretary-general/presentation-of-the-oecd-review-of-gender-policies-in-mexico.htm>, <http://www.oecd.org/about/secretary-general/presentation-of-the-oecd-review-of-gender-policies-in-mexico.htm>
4. Frías SM, Erviti J. Gendered experiences of sexual abuse of teenagers and children in Mexico. *Child Abuse Negl.* 2014; 38 (4): 776-787.
5. Barra S, Bessler C, Landolt MA, Aebi M. Type and timing of maltreatment influence criminal persistence in sexually abusive adolescents. *Law Hum Behav.* 2017; 41 (6): 556-566.
6. Cerdas L, Arroyo C, Gómez A et al. Epidemiology of rapes in Costa Rica: characterization of victims, perpetrators and circumstances surrounding forced intercourse. *Forensic Sci Int.* 2014; 242: 204-209.