

ABUSO SEXUAL, MUCHO MAS FRECUENTE DE LO QUE SE PIENSA

Dr. Xavier de Jesús Novales Castro*.
Presidente de la Sociedad Mexicana de Pediatría A. C.

El abuso sexual en niños lo vemos cada día con mayor frecuencia, aunque probablemente lo que sucede es que en realidad se reporta más. Contra lo que se cree, el abuso sexual es cometido por algún individuo a quien el niño o adolescente conoce desde antes, (75 y 80%) de los casos; pero lo peor es que, en mas del 50% de los casos los agresores son parientes, y por desgracia no es raro que sean los padres, ya sean los biológicos o padrastros, novios de las madres, tíos, abuelos, hermanos, etc.

El abuso sexual sucede hasta en las mejores familias. La mayoría cree que "éste es un problema de los estratos sociales más bajos, o de pobres y alcohólicos", pero la realidad, es otra. En primer lugar, pasa con más frecuencia de lo que se piensa y, en segundo lugar, afecta a todas las clases sociales, sólo que es más difícil de detectar en las clases medias y altas. Hay estudios que muestran "cifras alarmantes", que un 20 % de las mujeres y entre un 5 a 10 % de los hombres han sido víctimas de abuso antes de los 18 años.

Lo primero que sorprende cuando se estudia el abuso sexual infantil, es lo aparentemente normales que son la mayoría de quienes lo cometen, en un 90 % son hombres; desde 1886, Paul Bernard menciona que los agresores no eran todos analfabetos, sino con frecuencia, eran personas de elevada educación y que no llevaban vidas marginales. El rasgo que comparten la mayoría de quienes cometen abusos es el de haber sufrido en su infancia abusos sexuales o de otro tipo, entre 40 y 70 % fueron maltratados. ¿Cómo fueron víctimas, pueden convertirse en verdugos?

El hecho de que el abuso se produzca en el seno de la familia hace más difícil denunciarlo. Según un estudio realizado en Boston, el 73 % de los padres de las víctimas denunció los hechos cuando se trató de un desconocido, y el 23 %, cuando fue un simple conocido. Ninguno lo explicó por propia iniciativa cuando el abusador era de la familia. En ocasiones la complacencia hace que la situación se perpetúe. Hay madres que lo saben pero callan porque temen a los abusadores o por conveniencia económica. Cuando las víctimas del abuso son chicas adolescentes, las ven como rivales, o suelen permitirlo para retener al esposo que ya no se fija en ellas y esto evita que busque a otra mujer. Si son más pequeñas, la mujer puede callar porque no quiere que la familia se rompa. El apoyo de la madre una vez descubierto el abuso es fundamental para la recuperación del menor. Si bien se ha observado que la mujer cada vez apoya más a su hijo (el 51%), ese apoyo baja considerablemente si quien ha cometido el abuso es su pareja en ese momento o si es el padre biológico del niño

En la actualidad, los datos obtenidos nos indican que tanto las niñas como los niños, tienen el mismo riesgo de ser agredidos sexualmente, pero, la constante en estos casos es que el agresor siempre es mayor que sus víctimas. Y la finalidad del abuso es la gratificación sexual de las personas de mayor edad. Por otro parte, cuando se trata de un Incesto, es frecuente que este se repita con las siguientes hijas. En el caso de los padrastros, la incidencia, es aproximadamente cinco veces superior a la observada en padres biológicos.

No hay que olvidar, que también es probable que los niños sufran agresiones fuera del hogar, en estos casos, las personas no familiares, incluyen entrenadores, cuidadores y profesores. La mayoría de los autores reportan que el 75% de las víctimas son niñas y que el 25% son niños. Pero algunos investigadores creen que las estadísticas respecto a los niños son bajas, debido a que los niños son menos comunicativos que las niñas. La frecuencia mayor se da entre los 5-6 años y 14-15 años, en 75-80% de los casos los abusadores son conocidos de las víctimas, y de ellos 50% son parientes o familiares. Lo cual favorece repetición y cronicidad del abuso.

El problema es que el aviso legal: se da en menos del 50% de los casos, y la mayoría sucede en mujeres adolescentes, pero lo mas importante que se tiene que tomar en cuenta, es que "todos" sufren lesión psicológica, y que por lo tanto, es tan importante la atención a la víctima, como detectar a al agresor para protección de la comunidad.

Atender a pacientes que han sufrido abuso sexual es una tarea difícil que requiere de una atención multidisciplinaria con personal sensibilizado y entrenado para ello, la mayoría de los pediatras tienen temor a enfrentar estos problemas, por falta de entrenamiento adecuado. Pero para enfrentar estos problemas no basta solo buena fe o interés, se requiere paciencia, compasión, objetividad, y conocimiento

para llegar a un diagnóstico de certeza. Esto representa una responsabilidad enorme y la posibilidad de errores de juicio, o de diagnóstico, o pasar por alto el diagnóstico, puede tener consecuencias graves.

Para su detección se requiere de un equipo profesional, que sepa escuchar, y creer al niño, ya que los principales obstáculos para el diagnóstico son el miedo, el rechazo, el castigo, la coerción, la autoculpa, y la posibilidad de venganza. Por eso vemos con mucho pesar que, en el esfuerzo por volver a la "normalidad" en el núcleo familiar, los niños se retractan.

Actualmente ya es una obligación el notificar a las autoridades, sin embargo otros obstáculos muy frecuentes para hacerlo son, la intervención de las autoridades de manera "INADECUADA", sin experiencia, sin tacto, sobre todo en forma morbosa, con miradas impúdicas, trato irrespetuoso, insinuaciones, un interrogatorio morboso sobre la vida sexual anterior y para colmo, pocas posibilidades de castigo para el agresor. Al entrevistar al niño se le debe asegurar, que hizo lo correcto, que no hizo nada malo, y que no está en problemas. Es fundamental la entrevista con los padres para discutir con ellos sus dudas y preocupaciones, pero NO DEBE hacerse frente al niño.

El examen físico debe ser gentil, suave y con paciencia, se debe explicar cada paso de la exploración, en especial el área genital y darle la opción de que los padres estén presentes o no. Presentar a la asistente de exploración, y por supuesto hay que tener respeto por el pudor. Y si es necesario salir del cuarto o consultorio para que se cambie el niño o adolescente. Durante la exploración hay que hablarle, distraerlo, para que se sienta cómodo y relajado. Estas cortesías demuestran la sensibilidad del médico, y favorecen que el niño sienta control de la situación y facilitan la cooperación.

Durante el procedimiento es fundamental la sensibilidad y franqueza del personal para permitir descargar el agobio familiar y facilitar la aceptación del tratamiento, que incluyen tres fases: 1) Ayudar a "TODA" la familia a resolver la crisis y recibir ayuda por un profesional de la salud en psicología; 2) Realizar el informe legal y 3) Asegurar al menor que no se repetirá el acto.

Sin duda, lo más importante es prevenirlo, por lo que a continuación demarcamos algunos consejos para evitar el abuso infantil:

- En las escuelas: debe haber programas de prevención de abuso Infantil; ¡si no hay inicie uno!
- Hable con su hijo acerca del abuso. ¡ahora!
- Enséñele la privacidad de las partes del cuerpo.
- ¡Escuche! a su hijo cuando trate de decirle algo!
- Déle tiempo suficiente: evite que busque a otra persona.
- Sepa con quien pasa el tiempo; no permita que lo pierda con otros adultos o niños.
- Informe si sospecha de abuso en su hijo u otro niño.

En cuanto a un plan de prevención de acuerdo a la edad, se sugieren las orientaciones siguientes para evitar abuso infantil:

- 18 meses: enseñe nombres apropiados del cuerpo.
- 3-5 años: enséñele las partes privadas del cuerpo y a decir "NO" a cualquier oferta sexual. De respuestas directas a preguntas de sexo.
- 5-8 años: explíquelo la seguridad lejos de casa y la diferencia entre cariño bueno y malo; estimúlelo a platicar de experiencias que le dieron miedo.
- 8-12 años: enséñele seguridad personal; explique las reglas de conducta sexual aceptadas por la familia.
- 13-18 años: destaque la seguridad personal; expóngale en que consiste la violación, las enfermedades sexuales y el embarazo indeseado.

** Profesor Titular "C" de T. C. de la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala. UNAM. Coordinador del programa de Atención a la Salud Integral del Adolescente. (PASIA.)
Ex Jefe del Servicio de Medicina Interna de Pediatría. HGCMN La Raza (México).*