

FACTORES DE RIESGO EN EL ABUSO SEXUAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA

*Ruth Castillo **Lenny Mujica

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo en el abuso sexual de pacientes pediátricos que ingresaron en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el período diciembre 2018-enero 2019. Se realizó una investigación de campo descriptivo transversal con una muestra de 20 pacientes con un promedio de edad de entre 2 años y 6 años, 55% eran del sexo femenino. En relación a los factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios se puede observar una predominancia de las familias monoparentales (55%), 75% de las madres de los pacientes víctimas de abuso dependían económicamente del padre, 60% de los padres de los niños estaban desempleados y el 65% de los pacientes abusados vivían en condiciones de hacinamiento y falta de privacidad. Los resultados de este estudio permitieron identificar factores de riesgo en este grupo de pacientes y así generar recomendaciones para la identificación y manejo de este flagelo que afecta a una más creciente parte de la población infantil.

Palabras clave: abuso sexual, factores de riesgo, entorno social

RISK FACTORS IN SEXUAL ABUSE OF PEDIATRIC PATIENTS ADMITTED TO THE SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA

ABSTRACT

The goal of this study is determine the risk factors for sexual abuse of pediatric patients admitted to the Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga during the period December 2018-January 2019. A cross-sectional descriptive study was performed with a sample of 20 patients with an average age of 7.3 years and an age range between 2 years and 6 years old; 55% were females. In regards to individual, familial and community risk factors, the results show a predominance of single parent families (55%), 75% of mothers did not work and were economically dependent on the father, 60% of fathers were unemployed and 65% of patients lived in overcrowded conditions with lack of privacy. The results of this study allowed identification of risk factors in this group of patients in order to generate recommendations to manage this terrible issue that affects an increasing number of children.

Keywords: sexual abuse, risk factors, social environment

*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico: rkcm1918200@gmail.com](mailto:rkcm1918200@gmail.com).

**Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto, Venezuela.

Recibido: 18/06/2019
Aceptado: 30/06/2019



[Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

INTRODUCCIÓN

Se entiende por abuso sexual en la infancia (en adelante, ASI) la implicación de niños y adolescentes en actividades sexuales que no entienden plenamente, para las que no están preparados por su desarrollo, para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado y que violan los tabúes sexuales de los roles familiares. Este concepto habla de coerción (física, presión o engaño), de asimetría de edad, de imposibilidad de elección, del abuso de poder y del manejo inadecuado de los deseos sexuales del adulto, utilizando éste a los menores para satisfacer sus necesidades y afrontar sus conflictos⁽¹⁾.

En este contexto, el maltrato no es un hecho aislado del abuso sexual, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores. En muchos casos esa interacción dará lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no se puede considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno ajeno al resto de tipologías de maltrato⁽²⁾. Por su parte, la violencia sexual contra los niños es una grave violación de sus derechos, es una realidad latente en todos los países y grupos sociales. Toma la forma de abuso sexual, acoso, violación o explotación sexual en la prostitución o la pornografía. Puede ocurrir en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, en las instalaciones dedicadas al viaje y al turismo, dentro de las comunidades, entre otros⁽³⁾.

Ahora bien, en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Luna⁽⁴⁾ estimó que 150 millones de niñas y 73 millones de personas menores de 18 años, a nivel mundial, experimentaron relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico y la Fundación de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló que una de cada diez niñas de este planeta ha sido víctima de abuso sexual. Puede que varios millones más estén siendo explotados en la prostitución o la pornografía cada año, la mayoría de las veces debido a falsas promesas y un conocimiento limitado o nulo al respecto. En el caso de los niños, la inocencia y desconocimiento es parte de ellos en la mayoría de los casos. Asimismo, UNICEF señala que en

tan solo una hora, 224 niños son abusados sexualmente en Latinoamérica y uno de cada tres niños sufre algún tipo de abuso sexual antes de llegar a la pubertad. La información recopilada de distintos países de la región de América Latina y el Caribe muestra que entre 70% y 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas menores de 6 años, que en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas y en tres cuartas partes son familiares directos⁽⁵⁾.

En este sentido, en países latinoamericanos como Ecuador y México, el problema de abuso sexual se agrava por encubrimiento, producto de una visión restrictiva de la sexualidad⁽⁶⁾. En este orden de ideas, tal como lo refiere la Organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE), México ocupa el primer lugar a nivel mundial en materia de abuso sexual, violencia física y homicidio de menores de 14 años. Alrededor de 4.5 millones de niños mexicanos son víctimas de este tipo de delitos de abuso sexual y lo más grave del hecho es que solamente se da a conocer 2% de los casos. La violencia sexual en este país es un delito que va en aumento y es así como el año 2016 se denunciaron casi 30.000 casos nuevos de posibles delitos sexuales⁽⁷⁾.

Por otro lado, en el caso de Venezuela, para el año 2000 las cifras de abuso sexual era alrededor del 10% de la población. Sin embargo, y a pesar de que los datos oficiales no están generalmente disponibles, se ha estimado que en la actualidad estas cifras han aumentado por encima de 20% según Hernández, citado por Barahona⁽⁸⁾. Asimismo, Acosta⁽⁹⁾ coordinadora de sanidad del grupo “Soy Un Guardián”, fundación sin fines de lucro que busca prevenir el abuso sexual infantil, señala que Venezuela no cuenta con cifras oficiales. Sin embargo, la organización maneja que de cada 98 casos, sólo uno es denunciado. Particularmente en el estado Lara, se puede apreciar un incremento en los casos de abuso sexual en la infancia desde el año 1998 hasta la actualidad. Según datos suministrados por el Programa de Atención a Niños y Adolescentes en Circunstancias Especialmente Dificiles⁽¹⁰⁾, el número de casos aproximados para el año 1998 era de 63 y ya para el año 2010 era de 82. En este orden de ideas, se ha expresado que las cifras así presentadas son

aterradoras, pero lo más grave es que no son exactas, debido a que no existen mecanismos eficientes en todos los países para llevar las estadísticas y segundo, porque la mayoría de los casos se silencian. No se conoce la dimensión real de este fenómeno debido a su carácter sensible e ilegal⁽⁴⁾.

Por otro lado, los niños que sufren abusos sexuales se desenvuelven en un contexto con una serie de características sociales, familiares y ambientales, que favorecen el desarrollo del abuso sexual. La sintomatología más frecuente manifestada por lesiones físicas son contusiones, laceraciones en labios, cara, glúteos, cara interna del muslo, genitales externos, dolor al orinar, dificultad para caminar o sentarse, dolor y/o prurito en zona genital, sangrados alrededor de la boca, ano, vagina en el caso de niñas, enfermedades de transmisión sexual, secreciones vaginales o peneanas. A su vez, el comportamiento de los niños cambia, por lo que se puede notar en los mismos: incapacidad para relacionarse, regresiones, temor hacia los adultos, hiperactividad, conductas sexuales inadecuadas, entre otros⁽¹¹⁾. Es importante destacar que los factores de riesgo y todos estos cambios presentados por los niños, tanto sintomatológicos como de comportamiento, deben ser explorados como posibles indicadores de abuso sexual que ameritan atención profesional. Ahora bien, Kempe y Kempe⁽¹²⁾ definen los factores de riesgo de abuso sexual infantil como el conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales y de características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición de abuso sexual infantil.

En este sentido, Rivero⁽¹³⁾ señala que existen factores de riesgo individuales (propios del niño o adolescente biológicos y psicológicos), familiares (padre, representantes o responsables) y comunitarios. Entre los factores de riesgo familiares se señalan el abuso del alcohol de los padres y violencia hacia la madre, entre otros y como factores individuales se mencionan el hecho de ser mujer, haber sido víctima de violencia familiar y tener una autoestima baja⁽¹⁴⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo descriptiva transversal. La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de abuso sexual infantil que ingresaron al Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el lapso diciembre 2018-enero 2019. Los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico de abuso sexual infantil, en edades pediátricas a partir de 0 meses hasta los 12 años de edad, ingresados en el hospital durante el periodo de estudio. La muestra fue no probabilística intencional y se tomaron todos los pacientes ingresados por abuso sexual infantil. Se excluyeron aquellos niños que no cuenten con la presencia de uno de los padres durante la hospitalización y los pacientes cuyos padres se nieguen a participar en el estudio. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Para el análisis se utilizaron medidas de estadística descriptiva (porcentajes, medias).

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes con los criterios anteriormente mencionados, de los cuales eran del sexo femenino. En cuanto a la edad, predominaron los pacientes de seis años con un 20%. El promedio de edad fue de 7,3 años, con un rango de edad entre 2 años y 12 años de edad (cuadro 1).

Edad	No	%
6a	4	20
3a	3	15
7a	3	15
8a	3	15
12	3	15
10a	2	10
2a	1	5
4 a	1	5
Total	20	100

Cuadro 1. Distribución de pacientes con abuso sexual según edad. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

Las familias fueron monoparentales en 55% de los casos estudiados de abuso sexual. Por otra parte, 90% de los pacientes no tenían padrastro o madrastra. 84% de los pacientes no estaban a cargo de un cuidador. 75% de las madres de los pacientes víctimas de abuso sexual eran dependientes económicamente del padre. Se identificó que 75% de los pacientes con abuso sexual no estaban expuestos a relaciones de maltrato en la familia. Se determinó que 40% de los padres de los niños víctimas de abuso sexual son dominantes. 25% de los pacientes con abuso sexual estaban expuestos a conflictos maritales entre los padres. El 40% de los padres de las víctimas de abuso sexual se encontraban desempleados y el 80% de los padres no consumían alcohol. El 65% de los pacientes abusados vivían en condiciones de hacinamiento.

DISCUSIÓN

Como parte de los hallazgos reportados en la investigación encontramos que el promedio de edad fue de 7,3 años, con un rango de edad entre 2 años y doce años. En el estudio realizado por el programa de atención al niño en circunstancias especialmente difíciles⁽¹⁵⁾ con relación al grupo etario, el mayor porcentaje de abuso se encontró en preescolares y escolares entre 5 y 9 años de edad, seguido de adolescentes de 10 a 15 años y en tercer lugar de 1 a 4 años. Por su parte, Rojas *et al*⁽¹⁶⁾ encontraron que la edad promedio de pacientes con abuso sexual fue de $9,04 \pm 1,58$ años.

Hubo un predominio de los pacientes del sexo femenino entre las víctimas de abuso sexual. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Chávez *et al*⁽¹⁴⁾ quienes encontraron mayor intento de abuso sexual y mayor abuso sexual en el sexo femenino. Rojas *et al*⁽¹⁶⁾ también encontraron predominio del sexo femenino. Iguales resultados reporta Panaced⁽¹⁵⁾ con 71,43% de pacientes femeninas entre los niños abusados sexualmente. Es importante destacar que entre los factores de riesgo dependientes del niño, se describe la presencia de discapacidad, hecho este que no estuvo presente en ninguno de los pacientes con abuso sexual estudiados en la presente investigación.

Ahora bien, en cuanto a los factores de riesgo relacionados con la familia, se encontró que las familias fueron monoparentales en 55% de los casos estudiados de abuso sexual. Esto coincide con el hallazgo de Balletbo *et al*⁽¹⁷⁾. En la familia monoparental hay una ruptura de la relación entre los padres biológicos del niño; sin embargo, en ocasiones, el progenitor con quien este convive no entabla relaciones afectivas con terceros y formalmente no delega el rol parental a nadie. Igualmente ocurre que en las familias monoparentales en las que sólo hay la figura materna, inmadura afectivamente, inestable, ésta busca pareja constantemente, con malas relaciones con sus hijos. Con frecuencia atrae hombres al hogar y establece relaciones que entrañan peligro para los niños puesto que no hay un vínculo entre el hombre y el menor lo que aumenta el riesgo de agresión hacia el niño.

Por otra parte, se encontró que 10% de los pacientes con abuso sexual, tenían padrastro o madrastra. PANACED⁽¹⁵⁾ encontró que con más frecuencia el padrastro y conocidos de la familia y en segundo lugar los vecinos son los agresores sexuales más frecuentes. Otro hallazgo reportado en la presente investigación fue que 16% de los pacientes con abuso sexual, estaban a cargo de un cuidador. En este sentido, la delegación del rol cuidador del niño en personas no calificadas y sin supervisión hacen que los menores que conviven con un tercero que asume uno de los roles parentales, sean cinco veces más susceptibles de ser abusados por amigos o allegados⁽¹⁸⁾.

Asimismo, se encontró que 75% de las madres de pacientes víctimas de abuso sexual, dependían económicamente del padre. Esta dependencia propicia que la madre asuma un rol pasivo por temor a perder su sostén financiero y que no se sienta en capacidad de ejecutar acciones en contra de la pareja abusiva en el caso del abuso sexual intrafamiliar⁽¹⁸⁾. Igualmente se demostró que 25% de los pacientes abusados estaban expuestos a relaciones maltratantes en la familia y 40% de los padres de los niños víctimas de abuso sexual son dominantes. Chávez *et al*⁽¹⁴⁾ encontraron violencia intrafamiliar y violencia hacia la madre como característica en las familias de los niños víctimas de abuso sexual.

De igual manera, se encontraron conflictos intramaritales, entre ellos el divorcio en 65% de las familias. PANACED⁽¹⁵⁾ encontró violencia de género y machismo en estas familias. Balletbo *et al*⁽¹⁷⁾ también encontraron maltrato intrafamiliar especialmente de tipo verbal y físico. Por otro lado, 60% de los padres de los niños víctimas de abuso sexual son desempleados. Balletbo *et al*⁽¹⁷⁾ describen que los padres de niños abusados sexualmente por lo general se dedican a trabajos informales y expresan que en su mayoría se trata de familias de escasos recursos y el padre se encuentra desocupado.

Ahora bien, respecto a los factores relacionados con el ambiente, se evidenció que 80% de los padres de pacientes con abuso sexual no consumen alcohol. Esto contrasta con lo descrito por Rivera *et al*⁽¹⁴⁾ quienes reportan mayor consumo de alcohol entre los padres de niños víctimas de abuso sexual. Se encontró que 65% de los ambientes donde vive el niño víctima de abuso sexual se caracterizan por el hacinamiento y falta de privacidad. Balletbo *et al*⁽¹⁷⁾ hallaron el hacinamiento entre las características ambientales del entorno del niño víctima de abuso sexual. Estos mismos autores describen ambientes promiscuos (tienen relaciones frente a los menores) y hacinamiento en el entorno del niño abusado sexualmente.

A este tenor, se reporta que 65% de los niños víctima de abuso sexual conviven con otros familiares. Rojas *et al*⁽¹⁴⁾ encontraron que en 89,5% el agresor era conocido y de estos 30% contaban con un nexo familiar con la víctima. Es importante resaltar que en el tipo de estructura familiar monoparental encontrado en esta investigación en la mayoría de niños con abuso sexual, el progenitor con quien convive el niño pasa mucho tiempo fuera del hogar por causas laborales lo que hace que el niño quede al cuidado de vecinos, empleadas, allegados o familiares o que en ocasiones se quede solo en casa y se expone a relaciones interpersonales de alto riesgo con terceros, quienes le ofrecen atención y afecto a cambio de que acceda a ser abusado.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar actividades de formación continuada para que los profesionales encargados de la atención de los pacientes con abuso sexual tengan un mejor conocimiento de los factores de riesgo para que se presente esta lamentable situación.
2. Realizar una propuesta de prevención de abuso sexual a través de un programa de educación sexual brindado a la familia y la escuela por parte de profesionales expertos como médicos, psicólogos y trabajadores sociales.
3. Propiciar el trabajo en equipo entre profesionales de diferentes disciplinas en el abordaje de este tipo de pacientes.
4. A la Coordinación del Postgrado de la Especialidad de Puericultura y Pediatría se le recomienda continuar con la iniciativa de apoyar este tipo de estudio, con el fin de estimular a otros estudiantes a investigar otras variables relacionadas con el tema, para orientar la elaboración de pautas. Se hace necesario ahondar aún más en la identificación de los factores de riesgo que permitan a los médicos sospechar que están ante un paciente propenso a sufrir algún tipo de abuso sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schecter M, Roberge L. Sexual Exploitation in Child Abuse and Neglect, the Family and the Community. 1976. Cambridge: Ballinger.
2. Castillo Y. ¿Qué es el abuso infantil?. Sin fecha. [Internet]. [Consulta: 2018, febrero 8]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos106/abuso-sexual-infantil-manual-formacion-profesionales/abuso-sexual-infantil-manual-formacion-profesionales.shtml>.
3. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. CEAV. Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México. 2016. [Internet]. [Consulta: 2018, febrero 8].

- Disponible en: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>.
4. Luna E. Una preocupación humana por el futuro de la inocencia infantil, el panorama del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. 2015. [Internet]. [Consulta: 2017, agosto 10]. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/getattachmen t/66934b35-8021-4597-aebd-ad2cb39954f5/Una-preocupacion-humana-por-el-futuro-de-la-inocen.>
 5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Abuso Sexual. 2017. [Internet]. [Consulta: 2017, diciembre 8]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM-2_Abuso_Interior_WEB.pdf.
 6. Siniñez S. Embarazo en Adolescentes por Violación y sus Repercusiones Psicológicas. Boletín Médico. Hospital Infantil de México 2001; 52(8).
 7. Organización para la cooperación y desarrollo económico. OCDE. México primer lugar a nivel mundial en abuso sexual a menores: OCDE. 2017. [Internet]. [Consulta: 2017, agosto 8]. Disponible en: <https://regeneracion.mx/mexico-primer-lugar-a-nivel-mundial-en-abuso-sexual-a-menores-ocde/>.
 8. Barahona L. El Abuso Sexual en Niños y Jóvenes. 2003. Uypal. Caracas, Venezuela.
 9. Acosta L. En Venezuela uno de cada 98 casos de abuso sexual es denunciado. El venezolano. (13 de diciembre de 2015). 2015. [Internet]. [Consulta: 2018, enero 5]. Disponible en: <http://elvenezolanonews.com/en-venezuela-uno-de-cada-98-casos-de-abuso-sexual-es-denunciado/>.
 10. Programa de Atención a Niños y Adolescentes en Circunstancias Especialmente Difíciles Panaced. Estadísticas de Panaced. 2011. Manuscrito no publicado.
 11. Pérez J, Rivero A. Indicadores de Abuso Sexual en Niños de 5 a 9 años con Sospecha de Maltrato Infantil, Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Mayo 2002-Mayo 2003-Barquisimeto, 2004. Trabajo de grado no publicado para optar al título de especialista en Puericultura y Pediatría. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.
 12. Kempe R, Kempe H. Niños maltratados. 1982. Madrid: Morata.
 13. Rivero A. Niños(as) y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles. Síndrome del niño maltratado. Abordaje y manejo. 2015. Manuscrito no publicado.
 14. Chávez R, Rivera L, Ángeles A, Díaz E, Allen B, Lazcano E. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. Rev Saúde Pública 2009; 43(3): 506-14.
 15. Programa de Atención al Niño y Adolescente en Circunstancias Especialmente Difíciles Panaced. Estadísticas de Casos Atendidos. Lapso 1994-2006. 2009. Manuscrito no publicado.
 16. Rojas L, Mujica L. Características epidemiológicas del abuso sexual infantil. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. 2014. Trabajo de grado no publicado para optar al título de especialista en Puericultura y Pediatría. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.
 17. Balletbo I, Caballero N. Caracterización socio demográficas de los casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Encarnación, en el periodo comprendido entre los años 2014-2016. Revista Científica de la UCSA 2017; 4(2).

Castillo R, Mujica L. Factores de riesgo en el abuso sexual de pacientes pediátricos que ingresaron al Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado 2019; 35(2): 40-45. ISSN: 0798-0361

18. Glase D, Fros, S. Abuso sexual en niños. 1997. Buenos Aires: Paidós.