

Avances en la Prevención Sobre el Abuso Sexual en Niños

Prof. Dr. Dennis A. Castro Bobadilla



Himenectomía con cliterectomía en joven de 12 años. Ritual en Egipto a causa de creencias religiosas. Los parientes ayudan al procedimiento que practica un curandero de la localidad.

El abuso sexual es una experiencia común y potencialmente dañina para los niños. Estudios retrospectivos en adultos demuestran que una de cada cuatro niñas y uno de cada 10 niños son sexualmente abusados en determinado momento durante su infancia o adolescencia.

Si bien las investigaciones han demostrado que algunas personas son más seriamente afectadas que otras, el abuso sexual de niños está asociado con enfermedades mentales y

comportamiento disfuncional en la infancia y en la adolescencia. entre la cuales encontramos la depresión baja autoestima, intentos de suicidio, fracasos escolares, comportamiento agresivo abuso de drogas y alcohol, promiscuidad sexual, prostitución y comportamiento criminal.

En adultos, el abuso sexual es considerado como un factor etiológico, en muchos casos de personalidades múltiples, depresión, baja autoestima y disfunción sexual. En contraste, las mujeres abusadas cuando eran niñas están como más propensas a asaltos sexuales como adultas.

El prevenir y detectar abuso sexual en niños deberá ser un aspecto primario en la clínica pediátrica En este libro sugerimos un plan para la educación (le padres e hijos sobre la prevención de abuso sexual, basado en el nivel de desarrollo de] niños, Ya (lile parte de la prevención de abuso sexual incluye la preparación tic la familia en aspectos normales y saludables de la infancia y (le la sexualidad adolescente ésta esta incluida en el protocolo propuesto. La nieta del protocolo es educar a los niños y sus padre, comportamientos preventivos razonables, mediante los cuales no se promueven actos de histeria o de paranoia en casos de abuso sexual.

Para detectar que ha ocurrido un abuso sexual, el médico deberá, incluirlo en el diagnóstico diferencial de muchas quejas presentadas, tales como flujos vaginales, infecciones urinarias recurrentes sangrado rectal, dolor perianal enuresis, encopresis y problemas de conducta. aria], etc. Los pediatras deberán abordar el tema con los padres el) unir manera que no sea acusativa ni confrontativa. Se podría preguntar "¿,Han considerado ustedes [ir posibilidad de abuso sexualcomo causa de este problema ?"

El diagnóstico de abuso sexual puede hacerse en niños de cualquier edad desde la infancia hasta la adolescencia. La distribución de las edades de los niños evaluados Por supuesto abuso sexual en 1994 en el hospital Materno Infantil se refleja en los datos siguientes. Niños menores de 5 años fueron evaluados principalmente porque los enviaba un centro de referencia 'ya que hacer un diagnostico de abuso sexual en este grupo de edad es difícil, Consideramos que muy pocos jóvenes saliendo de la adolescencia. que por estar en el período de la emancipación no están dispuestos a reportar casos de abuso sexual 0 ó incesto. Dado el gran numero de niños en edad preescolar que se han visto involucrados,

Esos esfuerzos de prevención debten iniciarse temprano en la N ida de ellos. Y, a diferencia de otros accidentes de la infancia, tales como envenenamientos y quemados as por tóxicos, el riesgo de abuso sexual no decrece con la edad. sino que continua hasta la adolescencia.

Es importante para los médicos mantener en mente que muchas de la, ofensas sexuales en contra de los niños son cometidos por alguien que es conocido por la víctima y frecuentemente por alguien querido y/o de quien la víctima confía entre los cuales se incluyen padres, padrastros o parientes cercanos. No es adecuado prevenir a los niños de platicar con extraños o prevenir a los padres sobre el abuso que se comete en los centros de atención infantil (guarderías, etc.) cuando más del 80% del abuso sexual ocurre en la casa.

PROTOCOLO

Los lineamientos se dividen de acuerdo a la edad del niños sanos. Se indican documentos de referencia para materiales educativos acordes con las edades. La siguiente discusión hace una breve revisión de la estrategia de prevención para cada edad.

RECIEN NACIDOS

Los infantes en el primer año de vida están indefensos contra abuso sexual o físico. En vista de que el 50% de las madres trabajan fuera de la casa, la importancia de escoger niñeras confiables se vuelve obvio. Algunos países están regulando que los operadores de centros preescolares y guarderías así como su personal sean evaluados por antecedentes criminales. Esta reglamentación deja por fuera los proveedores sin permiso, voluntarios, familiares de operadores de centros, abusadores de primera vez. o niñeras domiciliarias, los padres necesitan estar Conscientes de las personas que cuidan de sus hijos y seleccionar cuidadosamente las niñeras a contratarse. Los médicos, en la primer visita de niños sanos pueden reforzar este proceso mediante el cuestionamiento sobre quienes cuidan de los niños.

Aunque los casos de abuso en los centros infantiles reciben mucha atención por parte de los medios de comunicación, hemos encontrado que, tienen responsabilidad en un pequeño porcentaje de abuso sexual.

6 MESES DE EDAD

Temprano en la infancia, los niños comienzan a manipularse sus genitales. A medida que se van acercando a SU primer año, esta manipulación se convierte más intencionada y con propósitos. Los padres necesitan que se les confirme que este comportamiento normal en infantes.

18 MESES DE EDAD

Con el desarrollo de las habilidades de lenguaje. se alienta a los padres a enseñar a sus hijos los nombres de las partes del cuerpo. Esto hace que el niños trate fácilmente Con su sexualidad de una manera abierta no maliciosa, y si el niño comenta con alguien que no es de la familia sobre una situación de abuso, podrá ser más fácilmente entendido.

2 ½ A 3 AÑOS DE EDAD

A esta edad, la mayoría de los niños comienzan a establecer una identidad sexual definitiva. La mayoría de los niños entre 30 y 36 meses de edad pueden responder la pregunta ¿Eres niño ó niña? El valor de las definiciones tradicionales del comportamiento sexual en nuestra sociedad es un tema controversial Y hay buenos argumentos en contra de eso que han sido presentados por grupos que defienden los derechos de las mujeres y los

homosexuales Sin embargo, una típica identificación de género en la infancia usualmente se toma como una reflexión de su propia aceptación y también refleja una identificación positiva con padre del mismo sexo.

3 A 5 AÑOS DE EDAD

Con el desarrollo de las habilidades de lenguaje, los niños de pre-escolar pueden ser enseñados que ellos tienen el derecho a decir "NO" si encuentran que algunas formas de tocarlos los hacen sentirse incómodos o asustados. Si ellos no quieren, no deben ser obligados a dar un beso de despedida a parientes. Sus deseos deben ser respetados con respecto al cosquilleo y a los abrazos. Más que asustarlos o aterrorizarlos con historias acerca de abusadores de niños y secuestradores, los padres deben ayudar a sus hijos a desarrollar un fuerte sentido de autocontrol sobre sus cuerpos. El médico puede facilitar este proceso mediante recordatorios a los padres sobre la importancia de la educación sobre seguridad personal y darles lineamientos para educar sobre seguridad de una manera positiva y constructiva.

5 A 8 AÑOS DE EDAD

Durante estos años, el mundo de los niños se vuelve menos centrado en la familia y más en los amigos y la escuela. Los niños deben aprender muchos comportamientos seguros para saber tratar con el mundo exterior, incluyendo como comportarse apropiadamente con extraños. Los padres también deben reforzar los comportamientos de seguridad personal aprendidos durante los años de preescolar. Los padres pueden establecer patrones de comunicación dándoles respuestas rectas y francas a las preguntas que sus hijos hagan sobre sexo y las relaciones.

8 A 12 AÑOS DE EDAD

Los niños en este rango de edad tienen el mayor grado de incidencia de abuso sexual. La actividad sexual consensuada aún no ha comenzado para la mayoría de los niños de esta edad. Sin embargo, las relaciones incestuosas, y otras abusivas se vuelven más severas en la medida que los niños inician el desarrollo de la pubertad.

La mayoría de los niños, de esta edad tienen ya la habilidad de comprender de manera cognitiva sobre el proceso de la reproducción humana. Los adolescentes están frecuentemente renuentes a discutir sobre temas sexuales con sus padres, así que es más fácil para los padres iniciar estas conversaciones durante la preadolescencia. La prevención del abuso y la educación sexual tienen están ligadas a esta edad. Sabemos que los niños que tienen más confianza de hablar con los padres acerca de estos asuntos están menos propensos a ser explotados por compañeros de escuela o adultos.

13 A 18 AÑOS DE EDAD

Para protegerse ellos mismos de daños, los adolescentes necesitan saber acerca del embarazo, control de natalidad y enfermedades de transmisión sexual. También necesitan estar alertas de los riesgos de asaltos sexuales. Una reciente encuesta mostró que de 930 mujeres escogidas al azar en vecindarios de San Francisco, USA, el 19% de las mujeres habían experimentado abuso sexual. Durante el período anual de julio de 1994 hasta, junio de 1995, 106 mujeres adolescentes (entre 12 y 18 años) fueron tratadas por abuso sexual en el Medical Center's Emergency Trauma Center. Algunos comportamientos de riesgo fueron encontrados como causa para que esto sucediera en muchos de estos casos. De estos casos: 28 pacientes (26%) dijeron haber usado en exceso drogas y alcohol antes, del asalto, 49 pacientes (46%) voluntariamente aceptaron subirse a un vehículo o entrar en una casa o apartamento con hombre que habían conocido hacía menos de veinticuatro horas. Si se evitaran estos riesgos, por lo menos la mitad de estos incidentes hubieran sido prevenidos.

La educación sobre seguridad personal para jóvenes adolescentes debería incluir discusiones sobre comportamientos de riesgo y sus posibles consecuencias. La dificultad que se encuentra en esto es presentar el consejo de manera que sea aceptado por las adolescentes, ya que su necesidad de independencia usualmente las mantiene alejadas de ser receptivas a los consejos de los adultos. Sería probablemente más fácil que los médicos abordaran estos temas, particularmente si lo hacen de una manera que no tenga carácter de juzgar

SUMARIO

Finalmente ha identificado cuatro pre-condiciones que usualmente están presentes cuando ocurre un abuso Sexual a un niño. Estas son:

1. **Un ofensor es motivado al abuso sexual de niño.** La situación de abuso es congruente con las necesidades emocionales del ofensor, él o ella experimenta el despertamiento de un deseo sexual con niños, y las alternativas de gratificación sexual no existen o son menos satisfactorias.
2. **Las inhibiciones internas del ofensor que podrían prevenirle de abusar sexualmente de un niño están vencidas.** Esto podría resultar del uso de drogas u alcohol, de enfermedades mentales, pérdida de la razón, o falta de sentimientos protectores hacia el niño.
3. **Las inhibiciones externas que normalmente podrían bloquear el comportamiento anormal están vencidas.** Entre los ejemplos podemos pensar en que la madre del niño no está involucrada o no está protegiéndolo, en un aislamiento social de la familia, o la falta de fronteras físicas o psicológicas entre los miembros de la familia

4. **La resistencia del niño al abuso está vencida.** Por ejemplo un niño puede ser usualmente inseguro o emocionalmente deprimido y acepta cualquier forma (de atención, aun si es dolorosa o confusa. Un niño podría ser ingenuo acerca de los asuntos sexuales o no entender el significado de abuso, o el ofensor podría usar coerción o fuerza para vencer la resistencia del niño

La mayoría de los esfuerzos que buscan la prevención de abuso sexual en niños, solo toman en consideración el 4to. factor; es decir solo consideran aumentar la resistencia del niño a un abuso sexual enseñándole comportamientos autoprotectivos. Otro acercamiento sería el enfocarse en los ofensores y en sus inhibidores internos. Muchos ofensores sexuales reportan patrones de despertamiento sexual anormales desde que entran en la adolescencia. Si estas personas pudieran ser identificadas y sometidas a tratamiento antes que abusaran niños, la frecuencia de crímenes sexuales podría reducirse. A la fecha las medidas de identificación y predictivas no existen.

Así mismo sería si en las familias los factores que permiten que el incesto ocurra, pudieran ser identificados y ser tratados, como ser la falta de un comportamiento protector por parte de los padres, el abuso de drogas y alcohol, y aislamiento social. Los pediatras tienen la oportunidad de observar esta clase de factores de riesgo en las familias y pueden ofrecerse a remitir estas familias a recibir consejerías familiares. Sin embargo en la práctica estas condiciones pueden ser difíciles de diagnosticar y tratar. Por consiguiente, únicamente la educación de los niños es la medida preventiva primaria disponible para los padres y los pediatras.

Debe mantenerse en mente que no todos los programas de prevención de abuso sexual a niños son de igual calidad y mérito. Los pediatras, y los padres deberán evaluar cuidadosamente cualquier programa o material escrito antes de brindárselos a sus hijos.

Durante las visitas de niño sano, se dedica un tiempo limitado para discutir la prevención de enfermedades mentales y físicas. Muchos importantes problemas de seguridad son necesarios de considerar, incluyendo la prevención de envenenamientos, prevención de quemaduras con agua caliente y el uso de cinturones de seguridad. ¿Cuál es la importancia relativa de la prevención del abuso sexual comparado con otros, problemas de seguridad considerados en unas visitas de niño sano? Existe información comparativa de estos problemas. Aunque el abuso sexual es raramente una condición fatal(a menos que se considere las relaciones entre historias de abuso y intentos de suicidio), es un problema común que requiere serios esfuerzos para su prevención en los cuidados iniciales. El afrontar los problemas de sexualidad y la prevención de abuso sexual en la práctica pediátrica puede ayudar mucho al niño y su familia y puede ayudar a proveer de bases sólidas para la salud mental del futuro adulto.

REFERENCIAS

- 1 Finkelhor D: Child Sexual Abuse. New York, Free Press, 1994.
- 2 Adams - Turcker C: A socioclinical overview of 28 sex - abused children. Child Abuse Negl 1981; 5:361-367.
- 3 De Francis V: Protecting the Child Victim of Sex Crimes Comitted by Adults. Denver, American Humane Association, 1969, p 16.
- 4 De Young M: The Sexual Victimization (-);Children, Jefferson, NC, McFarland & Co Inc, 198 1, p 52.
- 5 Peters JJ: Children who are victims of sexual assault and the psychology of offenders. Ani J Psychother 1976~30:398-421.
- 6 Leaman KM: Sexual Abuse: The reactions of child and family. and Jones BM, Jenstrom LL McFarlane KM (eds): Sexual Abuse of Children: Selected Readings. US Department of Health and Human Services publication No.78-30161, National Center on Child Abuse and Neglect. Government Printing Office. 1980, p22. Nakitshima 11, Zakus GE: Incest: Review and clinical experience, Pediatrics 1977 M:696-70
 1.Bt-owiii(-~ DH, Boatman B: Incesa: Children at risk Ani J Psychiairy 1977:134:6972.
 ,Inmes.l. Meyerding J: Early sexual experiences and prostitution. Ani .1 Psychia 11-v 1977:134J381 1385. Jones RG, Gruber KJ, Tinibers GD: Incidence and situational factors mirroundin(sexual assault against delinquent youths. Child Abuse Neg:198 1;5:431-440.
 C00n` , PM: MUltipl0 porsonality: Diagno,,,tic consáderations J ClinPsychiatry 1980A1:330-336.Tsiii
 MFelefirían-Sunimers S, Ed-ar M: Chilehood molestation Variables
 relatin- to differential impacts on l),~ychosexual functioning in adult women. J
 Abnormi Psychol 19790:407-417.ourtois C: The incest experience and its aftermath. Victimology
 1979:4:337347.
 McGuire LS. Wagner NN: Sexual dysfunction in women who were molested as children: One response patten and su-gestions for treati-nent . J Sex Marital Ther 1978A11-15.Miller J, Moeller D, Kaufman , et al: Recidivism among sex assault victims Am J Psychiatry 1978; 135:1103-1104.e Vinc RA: Sexual abuse of children: An overview of the problem, in Jones BM, Jenstrom LL, Mae:Farlane K (cds): Sexual Abuse ofChildren: Selected Readings, US Department of Health and Human Services publication No. 78-3016 1, National Center on Child Abuse and Neglect Government Printing Office, 1980,p5. Dayeare Center Checklist. Washington State Department of Social and Health Services publication No. 23-5600. Olympia, WA, 1984. Child Sex Abuse Prevention US Department of Health and Human services publications No. GPO 0-454-460; QL3. Washington DC, Government Printing Office, 1984.

9. Brazelton TB: Infants and Mothers. New York, De] publishing Co, Inc, 1981.
- Briggs DC: Your Child's Self Esteem. New York, Dotbleday and Co, Inc, 1975.
- Calderone MS, Rainey JW: Talking With Your Child About Sex. New York, Randoni Hotise, 1984.
2. Fraiberl, SH: The Magic Years. New York, Charles Scribrici's Sons, 1959.
3. Frecnian C: It's My Body, Seattle, Parenting Press, Inc, 1982.
- 4, Hart-Rossi J: Protect Your Child From Sexual Abuse: A PareiTs Guido, Seattle, Parenting Press, Inc, 1984.
- 5.Fay J: He Told Me Not to Tell. Seattle, Kin- Country Rape Reliet', 1979.
6. Trust Yout- Feclings. Blaine, WA, C. A. R. E. Productions. 1984.
7. Sheffield M: Where Do Babies Come From? New York, Alfred Knopl', 198 1.
- S. Lewjs HR, Lewis ME: Sex Education Bogins at Horne. East Norwalk, CT, Appleton-Century -Crofts, 1983.
- 9.Gordon S, Gordon J:'Raising a Child Conservatively in a Sexually Permissive World New York, Sinion & Schuster, 1983. 0. Adanis C. Fay J,Lorcon-Martiii J: No Is Not Enough, San Luis Obispo, CA, Irnpact Publishers, 1984.
1. Gordon S: Faets About STD Fayetteville. NY, Ed-U Press, 1983.
2. Be] R: Changin- Bodies, Changing Lives. A. Book for T éens on Sex and Rela tionships. New York, Random House, 1980. 3.(A) Bell R: Talking With Your Teenager. New York, Randorri House, 19834. Coles R. Stokes G: Sex and the American teenager. New York, Harper Colophon books,1985.
5. Statistical Abstract of the United Stales, 1985, ed 105. US Bureau of the Census. Government Printing Office, 1984, p 133.
- 6.Preventing Sexual Abuse in Dav Care Progranis. OtTice on the Inspector General, US Department of Health an Human Services, Region X. Government Printing Office. January 1985, p 11.
- 7.Gesell A. Halven-son HM, Thompson H. et al: The First Five Years of Life. New York, Harper and Row, Inc, 1940, pp 228-229.
- Russell DEH: Sexual Exploitation Beverly lliiIS, SUGC PubliCations, 1984, p36.
- Finkelhor D, Hotaling GT: Sexual Abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An appraisal. Child Abuse Negl 1984;8:23-33.
- Sarafino EP: An estimate of nationwide incidence of sexual offenses against childhood. Child Welfare 1979;58:127-134.
- Upelate: Childhood poisoning-United States. MMWR 1985;34:117-11 S.
- Feck G, Baptiste MS: The epidemiology of burn injury in New York. Public Health Rep 1979;94:312-318.