

ABUSO INFANTIL Y SALUD EN MÉXICO

Hna. Gloria B.
Marinero García, HCM*

Resumen:

Se hace una reflexión de las implicaciones y contextos que se presentan en las diferentes formas de maltrato infantil entre las que se incluye el abuso sexual. La atención urgente a este grave problema de salud requiere acciones interdisciplinarias y un compromiso por parte de los adultos, de la sociedad así como de las instituciones para que orienten sus esfuerzos en la promoción de una cultura del cuidado de los más vulnerados, en este caso las niñas y los niños.

Palabras clave: Abuso infantil, cultura del cuidado, maltrato infantil, complicaciones, abuso infantil, prevención, pronóstico

* Mexicana. Pertenece a la Congregación religiosa de la “Sociedad de las Hijas del Corazón de María”. Participó en CEB y en el acompañamiento espiritual en su congregación. Ha formado parte del Consejo Provincial. Estudió la carrera de medicina y la especialidad de Pediatría, desde 1990 su misión es llevada a cabo mediante su trabajo en el área hospitalaria de Urgencias Pediátricas, cuenta con estudios de Bioética y Ética en investigación clínica. Forma parte del Comité Hospitalario de Bioética en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio.

Antes de abordar el tema que me han confiado sobre el Abuso infantil, y del adolescente en el campo de la salud, debo expresar la dificultad que encontré al plantearme cómo abordar el contenido. Surgieron principalmente dos interrogantes, ¿lo abordaría desde el aspecto médico exclusivamente, con casuísticas actualizadas, señalando los aspectos de morbilidad y complicaciones que

se presentan con frecuencia? En este caso, se vería limitada la intencionalidad de lo que deseo compartir, pues vienen a mi mente casos graves de pequeñas que eran llevadas a consulta de urgencias por la madre o algún familiar cercano al presentar complicaciones físicas, en algunos casos lesiones agudas y en otros casos complicaciones crónicas, como infecciones, o alteraciones de la conducta en el entorno escolar o familiar y no pocas veces situaciones de adicción o intentos de suicidio.

El hecho de atender a las/los pequeñas/os con algún tipo de maltrato o abusadas/os sexualmente y contemplar sus rostros con miradas llenas de inocencia e interrogantes, ver sus expresiones silenciosas por lo incomprensible de la experiencia y el dolor callado por el daño físico sufrido, implicaba para mí, en primer lugar, tomar conciencia de estar pisando tierra sagrada en su dignidad flagelada, y de su ser vulnerado; lo que desencadenaba en mí sentimientos de indignación, impotencia y, ¿por qué no decirlo?, de coraje.

Por otra parte, sentía en mí, la oportunidad de implicarme activamente e ir más allá de una

atención médica y ofrecer una mirada en la que podían confiar, un gesto de acogida amorosa, aunque en mi corazón y en mi mente las constantes preguntas sin respuestas me habitaran ¿Qué hemos hecho los adultos para evitar que estos pequeños sufran tal agravio? ¿Cuáles serán sus expectativas de vida? ¿Cómo garantizar su desarrollo? ¿Hasta dónde hemos llegado como humanidad? y ¿Qué decir del entorno familiar? con sus diferentes manifestaciones, en ocasiones de sumisión e impotencia para denunciar cuando se encuentran con temor. ¿Qué papel representan las instituciones con las políticas públicas de salud, o para la protección de la infancia? Constató cómo se llevan a cabo los trámites para ejercer las denuncias por abuso, sin un acompañamiento cercano a los familiares y a las víctimas, las cuales pasan peregrinando de una oficina a otra, declarando los hechos y provocando una revictimización de los pequeños.

Dicho lo anterior queda claro que la gravedad del problema requiere de acciones responsables y coordinadas entre los organismos civiles, legales y de salud; en este caso la atención médica especializada puede incidir positivamente

te para reducir las complicaciones ya presentes o en el mejor de los casos prevenirlas y evitar que afecten la calidad de vida del menor por los daños biológicos, emocionales o sociales.

Adentrándome más en el tema concreto sobre Abuso infantil, me parece oportuno señalar las diferentes formas en las que el menor puede ser maltratado:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Otras formas de maltrato poco consideradas son el maltrato ét-

nico, síndrome de Munchausen por poder, abuso fetal, ritualismo satánico, y niños en situación de calle².

Epidemiología

Las estimaciones dependen del país, del método de investigación empleado y de las definiciones de maltrato infantil utilizadas, así como, del tipo de maltrato infantil estudiado, de la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores. No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención.

Se calcula que cada año mueren en el mundo por homici-

¹ OMS Maltrato de menores-World Health Organization. https://www.who.int/topics/child_abuse/es/ (consultado el 27 marzo 2019).

² Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud. Acta Pediátrica Mex. 2010,31 (Supl.1): S4.

dio 41.000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. En situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros³.

En el informe anual de UNICEF en nuestro país⁴, se reporta que 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes entre 1 y 14 años, han experimentado algún método violento de disciplina infantil en sus hogares. 1 de cada 2 niñas, niños y adolescentes han sufrido alguna agresión psicológica por algún miembro de su familia.

La escuela y la vía pública son dos entornos donde suceden 8 de cada 10 agresiones contra niñas,

niños y adolescentes entre 10 y 17 años; mientras que en el hogar es el tercer lugar en donde los niños están expuestos a la violencia. Las niñas y adolescentes son las más afectadas, ya que 7 de cada 10 fueron víctimas de agresión en sus hogares.

Por otra parte, las estadísticas sobre Abuso sexual infantil en México no son confiables en su totalidad por las mismas razones antes mencionadas; sin embargo, “uno de cada 3 menores dice sufrir agresiones dentro de la escuela y el país se ubica en el primer lugar en casos de violencia y abuso sexual a niñas entre las naciones que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) según declaraciones del Secretario ejecutivo del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes” (Sipinna)⁵.

Aspectos Médicos y repercusiones en la salud

En adelante haré énfasis en los aspectos médicos y las repercusiones principales en la salud de los afectados; declaro al mismo

³ Maltrato de menores. Datos y cifras. 30 de septiembre 2016 OMS-World Health Organization. https://www.who.int/topics/child_abuse/es/ (consultado el 27 de marzo 2019).

⁴ Violencia y Disciplina Infantil. Informe Anual 2017. UNICEF México. p. 6.

⁵ “La Jornada” “México primer lugar en violencia y abuso infantil”: OCDE. Xantomila Jessica | lunes, 23 julio 2018 (consultado el 25 marzo 2019).

tiempo, que dicha información tiene como fuente principal la experiencia difundida en varios artículos del Dr. Arturo Loredó Abdalá, pediatra internista y fundador de la Clínica Integral al Niño Maltratado, así como la Norma Oficial Mexicana 046 vigente en nuestro país.

El Diagnóstico del Abuso sexual⁶ requiere de una evaluación interdisciplinaria, sistematizada, metódica y ética. Para ello es necesario analizar el tiempo transcurrido y el tipo de agresión sexual, pues de ello depende que la exploración física si se realiza en las primeras 72 horas se puede encontrar evidencias que apoyen el diagnóstico.

El *abuso sexual crónico* es más frecuente y es común que hayan pasado semanas, meses o años antes del diagnóstico; en este periodo las agresiones suelen ocurrir con frecuencia variable; es habitual que el agresor amenace al menor con dañarlo o agredir a la familia, en estos casos la exploración física no es una urgencia, además de que no se debe forzar

y la información que se brinde al familiar o al paciente debe tener en cuenta la edad, el desarrollo y las características de su personalidad, utilizando un lenguaje comprensible e intentando establecer una relación cálida y de confianza que disminuya su temor. El riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) en los casos de Abuso sexual crónico es aproximadamente del 3.5%. Se deberán tomar exámenes de laboratorio si existe la sospecha de que el agresor es portador de ITS. En menores de dos años se deben descartar las infecciones adquiridas por transmisión perinatal como gonorrea, sífilis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En los casos de *Abuso sexual por tocamientos o cuando existe el antecedente de penetración* (vaginal o anal) y el tiempo transcurrido es considerable (meses o años), los hallazgos físicos a menudo faltan, se debe tomar en cuenta que las lesiones de la mucosa cicatrizan rápida e íntegramente en semanas. La hospitalización está indicada cuando existen lesiones físicas severas, por ejemplo, necesidad de reparación quirúrgica o afección del estado emocional importante tal como ideación o intento suicida.

⁶ García-Piña C. Loredó-Abdalá A. Gómez-Jiménez M. Guía para la atención del abuso sexual infantil. Acta Pediátrica Mex.2009; 30 (2) 97.

Aproximadamente el 80% de las víctimas, sufre trastornos psicológicos, lo que depende del grado de culpabilidad que los padres hayan creado en el niño o del apoyo familiar, así como de las estrategias con que se haya afrontado el problema.

Es importante señalar y detectar con el mismo énfasis, los factores relacionados con mal pronóstico⁷, entre ellos la falta de apoyo principalmente de la madre o de otros familiares, falta de credibilidad en el menor, si el abusador representa un vínculo significativo para la niña o el niño agredido y si la víctima es amenazada de daño o muerte. En relación a la edad, se dice que, a mayor edad, la experiencia se considera más traumática, debido a la mejor comprensión de su significado. Finalmente, otros factores de mal pronóstico son la interacción sexual más elaborada: coitos vaginales, anales o ambos y la cronicidad, es decir, cuando las agresiones sexuales ocasionadas son por tiempo prolongado, generalmente años.

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para niñas/os y familias⁸, y como ya se ha señalado, puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato también causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas.

Por otra parte no hay que olvidar las diversas características de las comunidades y las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: las desigualdades sociales y de género; la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones; los niveles elevados de desempleo o pobreza; la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas; las polí-

⁷ García-Piña C. Loredó-Abdalá A. Gómez-Jiménez M. Guía para la atención del abuso sexual infantil. Acta Pediátrica Mex.2009; 30 (2) 101.

⁸ Consecuencias del maltrato. OMS-World Health Organization. https://www.who.int/topics/child_abuse/es/ (consultado el 27 de marzo 2019).

ticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantil; las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo.

Prevención

Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca y para ello es necesario un enfoque multisectorial. La atención continua a los niños y a las familias puede reducir el riesgo de repetición del maltrato y minimizar sus consecuencias. De forma general y a la vez precisa, la Academia Mexicana de Pediatría, A.C. en la guía elaborada para la Prevención del Abuso Sexual Infantil y del Adolescente recomienda la importancia de “Fomentar en la familia un clima de confianza y apertura para que el niño pueda hablar de lo que él quiera, siempre hay que estimularlo para que diga lo que le ocurre, le preocupa o extraña”⁹.

⁹ Novales Castro X. Guía para la Prevención del Abuso Sexual Infantil y del Adolescente. Academia Mexicana de Pediatría A.C.

Debe evitarse el castigo físico (cachetadas, golpes, agresiones con el cinturón, reglazos, etc.) Cuando un niño o una niña son agredidos en casa, aprende que la agresión es normal y, por tanto, cualquier otro tiene derecho a agredirlo. Idealmente debería fomentarse una labor conjunta entre los padres, la familia entera y la escuela, profesores y autoridades que permita al niño, estar informado y protegido de este problema. De forma más específica enseñarle al niño el concepto de: “Mi cuerpo es mío. Nadie debe tocarlo sin mi permiso”. Enseñarle a reconocer los genitales como las partes íntimas del cuerpo y de preferencia llamarles por su nombre.

Plan de prevención de acuerdo a la edad:

- 18 meses: enseñe nombres apropiados del cuerpo.
- 3-4 años: enséñele las partes privadas del cuerpo y a decir “NO” a cualquier oferta sexual. Dé respuestas directas a preguntas de sexo.
- 5-8 años explique la seguridad lejos de la casa y la diferencia entre el 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. Explíquelo en que consiste la violación, las enfermedades sexuales y el embarazo no deseado.

A nivel Institucional, se enfatiza la necesidad de promover la integración de grupos promotores comunitarios y de redes sociales en materia de violencia familiar y sexual para informar, orientar, detectar y canalizar casos de violencia familiar o sexual y promover el derecho a una vida sin violencia y la resolución pacífica de los conflictos, en coordinación con las dependencias competentes¹⁰.

Conclusión

A manera de conclusión creo que es nuestra responsabilidad dar respuesta a las niñas y niños, a los jóvenes y adolescentes que siguen esperando un entorno seguro que les permita desarrollarse integralmente. Como personas necesitan creer en su presente y por ello con urgencia retomo las

palabras del Papa Francisco que nos hace un llamado para promover la cultura del cuidado en todos los ambientes donde haya una niña o niño:

“Poner en práctica las actuaciones necesarias para garantizar la protección de los menores y adultos vulnerables y dar respuesta de justicia y misericordia”¹¹.

“Luchar contra el abuso de menores en todos los ámbitos, tanto en el ámbito sexual como en otros, por parte de todas las autoridades y de todas las personas, porque se trata de crímenes abominables que hay que extirpar de la faz de la tierra: esto lo piden las numerosas víctimas escondidas en las familias y en los diversos ámbitos de nuestra sociedad”¹².

¹⁰ Para la promoción de la salud y la prevención. Norma Oficial Mexicana 046 (NOM-046). Diario Oficial de la Federación. 2009. p.18.

¹¹ Carta del Papa Francisco a los Presidentes de las Conferencias Episcopales y a los Superiores de los Institutos de Vida Consagrada, Vaticano, 2 de febrero de 2015.

¹² Encuentro: “La protección de los menores en la Iglesia”. Discurso final del Papa Francisco. Vaticano 24 de febrero de 2019.