



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

Análisis de los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Autor: Dra. Cecilia María Inés Fernández.

Director de Tesis: Dr. Pascual Pimpinella.

- Año 2019 -

RESUMEN

Objetivos: El siguiente trabajo tiene como objetivo analizar los casos de abuso sexual de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años atendidos en el Hospital Dr. Emilio Mira y López en el período comprendido desde enero del 2005 a diciembre del 2016 para conocer las características de los mismos.

Materiales y Métodos: El diseño de este trabajo es de tipo descriptivo. Se analizaron 46 casos de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que fueron atendidos en el Hospital Dr. Emilio Mira y López por abuso sexual durante el período comprendido desde enero del 2005 al 31 de Diciembre del 2016. Las situaciones evaluadas fueron de pacientes abordados desde el dispositivo CO. PRO. DE (Comisión de protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes) y en la sala de internación pediátrica. Se procedió a la evaluación de las Historias Clínicas correspondientes. Seguidamente, se recogieron una serie de variables en una hoja de recolección de datos.

Resultados y análisis: Los datos arrojados demostraron que el agresor fue de sexo masculino en la totalidad de los casos. Además, se observó que las mujeres son víctimas de abuso sexual en un porcentaje mucho mayor que los varones (mujeres 84 %, varones 16%). Por otro lado, se evidenció un mayor número de casos de abuso sexual en las niñas de 6 a 12 años de edad, y en segundo lugar en adolescente mujeres de 13 a 18 años. Siendo el contacto sexual el tipo de abuso que predominó en relación a otros tipos de abuso, seguido del acceso carnal.

Se observó que un alto porcentaje de los casos de abuso sexual infantil analizados se dieron dentro del ámbito familiar, siendo el padrastro y padre los agresores en más de la mitad de los casos.

Conclusión: El abuso sexual infantil es un problema que ha existido históricamente en todas las culturas, sociedades y en cualquier estrato social. Es un fenómeno, que por su magnitud y por sus graves consecuencias sociales, físicas y psicológicas a corto y largo plazo exige el diseño de políticas públicas que promuevan la prevención, la recolección de datos y la identificación de las víctimas de abuso sexual.

ÍNDICE GENERAL

	Página
1. RESUMEN.....	i
2. ÍNDICE GENERAL.....	ii
3. ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
4. ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
5. OBJETIVOS.....	vi
6. INTRODUCCIÓN.....	1
6.1 Definición y características del Abuso sexual infantil.....	1
6.2 Formas de abuso.....	4
6.3 Marco legal.....	7
6.4 Repercusiones del ASI en la víctima e importancia de su abordaje..	11
6.5 Estadísticas.....	12
6.6 Factores de Riesgo.....	12
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
9. CONCLUSIÓN.....	34
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de pacientes atendidos por ASI en el Hospital Dr. E. Mira y López según el sexo.....	17
Tabla 2. Pacientes atendidos por ASI en el Hospital Dr. E. Mira y López según sexo y grupo etario.....	18
Tabla 3. Número de casos de abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	22
Tabla 4. Relación entre el abusador y la víctima dentro de los ASI intrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	23
Tabla 5. Clasificación según la estructura familiar de los casos de ASI intrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	24
Tabla 6. Relación de los abusadores con las víctimas de ASI intrafamiliar en las familias monoparentales.....	26
Tabla 7. Relación de los abusadores con las víctimas de ASI intrafamiliar en las familias nucleares.....	27
Tabla 8. Relación del abusador con la víctima en los ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según sexo de pacientes atendidos por ASI en Hospital Dr. E. Mira y López.	18
Figura 2. Clasificación de las víctimas de ASI atendidas en el Hospital Dr. E. Mira y López según sexo y grupo etario.....	19
Figura 3. Casos de abusos por contacto sexual según sexo y grupo etario atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	20
Figura 4. Casos de abusos con acceso carnal según sexo y grupo etario atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	20
Figura 5. Relación de convivencia entre los agresores y víctimas en los casos de ASI atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	21
Figura 6. Distribución de los casos de abuso sexual intra y extrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	22
Figura 7. Distribución de la relación del abusador con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	23
Figura 8. Distribución de los abusadores según grupo etario en los ASI intrafamiliares.....	24
Figura 9. Cantidad de casos de ASI intrafamiliar que se dieron en las diferentes estructuras familiares.....	25
Figura 10. Relación del agresor con la víctima de ASI intrafamiliar en la familia multiparental..	25
Figura 11. Relación del abusador con la víctima en los ASI intrafamiliar en las familias extendidas.....	26
Figura 12. Lugares donde fueron cometidos los ASI intrafamiliares en los víctimas atendidas en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	27
Figura 13. Relación del agresor con la víctima de ASI intrafamiliar en los casos que se cometieron en la propia vivienda.....	28
Figura 14. Clasificación según tipo de abuso sexual en los casos intrafamiliares.....	29
Figura 15. Relación del agresor con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar por contacto sexual.....	29
Figura 16. Relación del abusador con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar con acceso carnal.....	30

Figura 17. Distribución de la relación del abusador con la víctima en los casos de ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	31
Figura 18. Clasificación según grupo etario de los agresores en los casos de ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	31
Figura 19. Lugares donde se cometieron los ASI extrafamiliares en los pacientes atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	32
Figura 20. Tipos de abusos sexuales que se cometieron en el ámbito extrafamiliar en los casos atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.....	32

OBJETIVOS.

General:

El siguiente trabajo tiene como objetivo analizar los casos de abuso sexual de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años atendidos en el Hospital Dr. Emilio Mira y López en el período comprendido desde enero del 2005 a diciembre del 2016 para conocer las características de los mismos.

Específicos:

1. Evaluar las características de las víctimas de abuso sexual infantil atendidos en el Hospital Mira y López durante el periodo mencionado.
2. Analizar las particularidades de los agresores de abuso sexual infantil en los casos atendidos, así como el tipo vínculo existente entre estos y las víctimas.
3. Identificar los tipos de familias en los que se presentaron los casos de ASI intrafamiliar.
4. Reconocer cuáles fueron los lugares donde se cometieron los abusos.

6. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes (NN y A) es una de las peores formas de violencia contra la niñez y adolescencia. (Berlinerblau, Unicef, 2016).

El abuso sexual siempre ha existido. Ocurre, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural. (Redondo Figueroa, Ortiz Otero, 2005)

A pesar de que constituye un problema creciente a nivel mundial, la mayoría de los casos no son detectados ni denunciados.

Este fenómeno provoca graves e importantes efectos sociales, físicos y psicológicos tanto a corto como a largo plazo. (Fuentes, 2012)

Puede ocurrir en los hogares, instituciones, escuelas, lugares de trabajo, dentro de las comunidades. Los agresores pueden ser del ámbito familiar, conocidos, vecinos, o desconocidos.

6.1 Definición y características del Abuso sexual infantil

El ASI (Abuso sexual infantil) consiste en involucrar al NNA (Niños, Niñas y Adolescentes) en actividades sexuales de cualquier índole, con o sin contacto corporal y con o sin violencia física, en el que el agresor busca la gratificación personal, sexual y la víctima padece abuso de fuerza y de poder por la asimetría natural del desarrollo y conocimiento entre el NNA y el adulto. Incluye los tocamientos, manoseos, violaciones, explotación o pornografía, obligar a un niña o niño a observar actos sexuales del otro (sean adultos o NNy A), entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Se considera abuso sexual infantil a involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgreden las leyes o restricciones sociales.

El ASI se manifiesta en actividades entre un niño/a y un adulto/a, o entre un niño/a y otro/a que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder.

Según la National Center of Child Abuse and Neglect (1978) el ASI puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor. (Vastein, Fernández, Padín, Zito Lema, Pinto y Duro, 2013)

Otro concepto que define al abuso sexual en menores de edad es toda la amplia gama de crímenes, interacciones y ofensas sexuales que implique a **menores de 18 años como víctimas y a adultos como abusadores**; o bien a dos menores de edad con una diferencia de 5 años entre sí.

Violación es a su vez la penetración vaginal, anal y/u oral por una parte corporal del perpetrador u otro objeto. (Acuña Navas, 2014).

De estos conceptos se desprenden los siguientes puntos relevantes y características de fenómeno:

- El ASI es un **hecho traumático** que habitualmente no deja lesiones físicas específicas, sin embargo, **produce lesiones psicológicas**, heridas ocultas que, a corto o mediano plazo se manifiestan.
- El abuso sexual se da siempre con **asimetría entre abusador y abusado** en la que este último presenta un mayor poder ya sea por edad, fuerza física, madurez mental, o autoridad por el vínculo.
- El abusador / agresor busca la propia gratificación sexual.
- No resulta relevante verificar en los supuestos de abuso sexual infantil si el NNA ha dado su **consentimiento o no**. El término *consentimiento* no encaja en el contexto del abuso sexual infantil, porque el niño abusado sexualmente está sometido a la voluntad de quien abusa de él, voluntad que además se ejerce desde una posición de autoridad y con diversos niveles de coerción. Lejos está un niño, niña o adolescente víctima de ASI de comprender cabalmente la naturaleza de aquello que consiente, así como el alcance y el propósito de su participación.

- El abusador **siempre ejerce violencia y abuso de poder en el cuerpo y la mente de un NNA** aunque no se dé con violencia física. (Vastein *et al.* 2013)

Otras características propias de este tipo de fenómeno que se pueden mencionar son las siguientes:

- El **secreto**, dado que existe una cifra enorme no cuantificada de este delito. Por un lado por los pocos casos que son denunciados y llegan a la justicia; por otro lado, no hay en Argentina estadísticas serias sobre este tema. En los últimos años se ha empezado a hablar más de este fenómeno en relación a tiempos atrás. Sin embargo, el secreto siempre va a seguir existiendo en el acto individual entre el abusador y su relación con la víctima.

- La **confusión** de sentimientos que experimenta la víctima. En general, presentan una mezcla de culpa, auto recriminación, de ira y de terror, sobre todo, si existe un conocimiento previo del abusador, vínculo familiar o de convivencia.

- Las **amenazas** que son menos frecuentes cuanto más chico es la víctima. A medida que el niño es más grande, el abusador recurre a ellas diciendo que va a matar al niño, a su madre o que se va a destruir la familia.

- Otra característica de este fenómeno es que la **responsabilidad siempre es del agresor**, sin excepción. Generalmente cuando el abusador es denunciado, trata de derivar esa responsabilidad a la víctima, haciendo referencia a que “fue provocado”. Esto sucede en la mayoría de los casos en que la víctima es adolescente.

- La **normalización del fenómeno** debido a que muchas veces el abusador le dice a la víctima que lo que está haciendo es normal. Esto es más frecuente en niños más pequeños, especialmente en aquellas etapas donde es frecuente que se le explique permanentemente qué tipo de actos son normales, naturales.

- Existen circunstancias que actúan como **facilitadores** para que se produzca el hecho. Estas son la edad del niño, especialmente cuando son chicos, la relación de poder y un espacio donde esa relación de poder en manos de una persona que abusa concrete el hecho. Estos facilitadores no tienen que ver con responsabilidad, ni mucho menos deben utilizarse como atenuantes de este delito. (Rosanzky, 2003)

- Como ya se mencionó, en todo momento y en cada situación de abuso sexual infantil queda de manifiesto una asimetría entre el agresor y la víctima. Por un lado, una asimetría de poder dada por la diferencia de edad, roles y/o fuerza física entre el ofensor y la víctima, así como de la mayor capacidad de manipulación psicológica que el primero tiene sobre la segunda. Esta asimetría pone siempre a la víctima en un estado de vulnerabilidad y dependencia. En los casos donde el agresor es el padre y la víctima la hija, la dependencia también se genera desde los pilares afectivos y emocionales en los que se construye toda relación paterna filial. Esta relación afectuosa y dependencia emocional forma parte de los elementos utilizados por el agresor para acceder a la víctima. Por otro lado, se manifiesta la asimetría de conocimiento. Esto último dado por el mayor conocimiento sobre la sexualidad y las implicancias del involucramiento sexual del agresor en relación a la víctima. Esta asimetría es mayor cuanto menor es el niño o niña víctima. Y finalmente, la asimetría de gratificación, dado que en la mayoría de los casos el objetivo del agresor es la propia y exclusiva gratificación sexual, aun cuando intente general excitación en la víctima. Esto siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, y nunca con el deseo de la víctima. (Baita y Moreno, 2015)

6.2 Formas de abuso

El ASI se puede presentar dentro de una amplia gama de comportamientos que pueden o no implicar contacto físico del agresor con el NNA abusado.

El ASI se puede manifestar de la siguiente manera:

- 1- Según la forma de contacto.
- 2- Según el vínculo.
- 3- Como delito organizado.

1. Según la forma de contacto

a) Abuso sexual con contacto físico:

Agresión sexual: contacto físico sexual sin acceso carnal con otra persona cuando tal contacto comporta una estimulación o gratificación de los deseos sexuales del agresor,

con violencia, intimidación y dominación de la situación. Implica la estimulación sexual genital al NNA, intento de coito, tocamientos, manoseos, etc

Violación: contacto físico sexual con otra persona y/o utilizando algún objeto con acceso carnal (vía vaginal, anal u oral) ejerciendo violencia física o intimidación.

b) Abuso sexual sin contacto físico:

Pueden ser casos como propuestas indecentes a un NNA o seducción verbal explícita, actitudes o comentarios inadecuados acerca de su intimidad sexual, el exhibicionismo en todas sus formas, el voyeurismo, tomar fotografías desnudos o en poses sexualmente sugerentes, la proyección de videos, u otro material con contenidos pornográficos, etc. (Vastein *et al*, 2013)

2. Según el vínculo.

Uno de los puntos centrales al definir los distintos tipos de agresiones sexuales es el vínculo previo que la víctima tiene con el agresor, ya que esto ha demostrado ser uno de los factores más importantes en la determinación del daño que tendrá en la víctima en la experiencia abusiva, dado que en el abuso cometido por alguien que no pertenece a la familia los niños tienen la posibilidad de vivirse como víctima. Esta vivencia es más difícil de experimentar cuando el vínculo es más cercano entre el niño y el agresor, entremezclándose la ilusión de ser amado con el abuso, lo que da origen a los sentimientos de vergüenza y culpabilidad, y mayor daño emocional.

a) Abuso sexual intrafamiliar: se presenta cuando existe un contacto sexual entre un NNyA y un familiar consanguíneo (padre, hermanos, abuelos, tíos, padrastros y hermanastros). En este caso la agresión se presenta de manera diferente ya que el agresor manipula el vínculo familiar a través de la utilización del poder que le confiere su rol. Generalmente es una agresión que se reitera en el tiempo, donde se impone la dinámica del secreto, haciendo esto, tardía su revelación. Suele presentarse en familias disfuncionales donde existen múltiples factores que bloquean o alteran los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de la familia.

Dentro de este tipo de abuso está el abuso incestuoso. El mismo se define como “la relación sexual de tipo abusiva, sin importar la clase de contacto sexual realizada, establecida por un padre, padrastro, conviviente de la madre o cualquier persona que ejerce el rol parental, contra uno o varios niños (as) a su cargo”. Existen dos conceptos diferentes. Por un lado, el incesto endogámico, que es cuando el abuso es cometido por

miembros unidos por lazos de sangre; y por otro lado, el incesto exogámico, que es el abuso realizado por sujetos no relacionados genéticamente sino perteneciente a la familia extensa.

En general, el abuso sexual intrafamiliar se desarrolla en el tiempo y se pueden distinguir dos fases. En un primer período, se da hacia el interior de la familia protegido por el secreto y la ley del silencio. Esto permite mantener el equilibrio al interior de la familia. En una segunda etapa, el abuso aparece a la luz pública generando desestabilización y crisis del sistema familiar como social que lo rodea. (Bustamante, 2006)

b) Abuso sexual extrafamiliar: En estos casos, el agresor puede ser alguien que pertenece a su entorno, a quien el niño conoce y frecuenta (vecino, amigo, profesor, entrenador, confesor religioso etc.) o en los casos menos frecuentes es una persona desconocida. (Vastein *et al*, 2013) En la agresión sexual extrafamiliar por desconocidos generalmente el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza o el terror; habitualmente es un hecho único, muy violento, que afecta mayormente a adolescentes o adultos. En este tipo de abuso los niños(as) pueden reconocerse más fácilmente como víctimas y a su vez identificar al adulto como su agresor y las consecuencias en las víctimas suelen asociarse a los síntomas producidos en un trastorno de estrés post-traumático. Puede darse con violencia física, sobre todo si el niño se resiste o el abusador puede ser reconocido.

El abuso sexual extrafamiliar por conocidos se caracteriza porque generalmente existe una relación de cercanía física, social o por el ejercicio del rol de poder que posee el agresor. El abusador manipula la confianza que el niño(a) y su familia le tienen; utilizando métodos coercitivos como el cariño, la persuasión, la mentira, la presión psicológica o las amenazas, lo que también mantiene una dinámica del secreto al confundir a los NNyA. Generalmente, los abusadores eligen víctimas vulnerables, solas y necesitadas de cariño, pertenecientes a familias débiles o monoparentales. (Bustamante, 2006)

3. Como delito organizado

- Explotación sexual y comercial infantil (mal llamada “prostitución infantil”).
- Trata de personas con fines de explotación sexual.

- ESCI (Explotación sexual y Comercial Infantil) en viajes y turismo (el mal llamado turismo sexual infantil).

- Pornografía infantil.

En este caso se trata de delitos cometidos muchas veces por organizaciones que actúan con impunidad y complicidades diversas. Aquí los NNA son utilizados como objeto sexual con fines económicos. Desde la economía de mercado el NNA deviene objeto de consumo para el placer sexual del adulto, tal como se ve en las diversas formas de explotación sexual infantil o en la utilización de los cuerpos infantiles para la producción de pornografía.

Asimismo cabe mencionar que la vulneración de derechos que se infringe a través de la utilización de niños y adolescentes en los medios de comunicación, ya sea en la participación de programas en los que se los ofrece adultizados y erotizados, como en la publicidad, constituye una condición de trabajo infantil que transgrede doblemente las prohibiciones: la del ASI y la del trabajo. (Vastein *et al*, 2013)

6.3 Marco legal

El abuso sexual fue considerado por las Naciones Unidas como el “crimen encubierto más extendido en la humanidad”. Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos. (Berlinerblau, Unicef, 2016). Estos derechos se encuentran protegidos en las siguientes normas:

A nivel internacional, por la Convención sobre los Derechos del Niño, que se encuentra en vigencia desde el 02 de septiembre de 1990. En principio, define legalmente a la *Infancia* como “el período comprendido entre el nacimiento hasta cumplir los 18 años o alcanzar la emancipación”.

La llegada de la Convención significó un cambio radical en la forma de concebir a la infancia y su relación con el Estado, con la familia y con la comunidad. Implicó cambiar la mirada sobre los niños y empezar a reconocerlos como ciudadanos con derechos y con la capacidad de exigir y demandar el cumplimiento de esos derechos, como actores importantes de la vida social, que opinan y toman decisiones y a quienes,

por su condición de persona en desarrollo, se les brinda una protección integral especial. (Fuentes, 2012).

La Convención reconoce a los niños y adolescentes como sujetos de derechos y establece que el Estado, a través de políticas públicas, debe ser el garante de los derechos humanos de los niños.

En lo que refiere específicamente al abuso sexual infantil, este instrumento internacional expresa... “Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir: Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;

b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;

c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos (OMS, 2010).” (cf. Art. 34°)

Estos deberes fueron contemplados por el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía aprobado por la ley 25.763 del año 2003.

A nivel nacional los derechos de los niños y adolescentes se encuentran protegidos por la **Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescente** que expresamente dice ..“DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o

cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley” (cf Art 9°).

A nivel provincial, la Ley Provincial de Promoción y Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y adolescentes (Ley N° 12 967), en su Art. N° 10 hace referencia al derecho a la integridad personal; y en su Art. N° 27, al deber de todo miembro de establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público de cualquiera de los tres poderes que tuviere conocimiento de la amenaza o vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, de comunicar dicha circunstancia a la autoridad administrativa o judicial de protección de derechos en el ámbito local.

Además, El **Código Civil y Comercial de la Nación**, en su artículo 647 prohíbe específicamente cualquier tipo de malos tratos o hechos que lesionen o menoscaben física o psíquicamente a los NNyA por parte de quien tenga a su cargo la responsabilidad parental.

El abuso sexual, además, es un delito tipificado y sancionado penalmente por el **Código Penal de la Nación**. En lo que aquí interesa, y a través de la Ley N° 25.087 - aprobada en el año 1999- los artículos que expresamente tratan los hoy llamados “Delitos contra la integridad sexual” –antes de dicha fecha “delitos contra la honestidad”- son los que se encuentran dentro del título III, pero más precisamente entre los artículos 119 y 133 incluido. Así pues, en los artículos 119 y 120 establecen los distintos tipos y agravantes del delito de abuso sexual. Los siguientes artículos contemplan los demás delitos contra la integridad sexual como la corrupción de menores, la pornografía infantil, la explotación sexual comercial contra niños, entre otros

Están previstos tres tipos de abuso sexual en el CP. En primer lugar, el **abuso sexual simple**, que sucede cuando un niño, niña y adolescente es sometido a contactos sexuales, manoseos o tocamientos en las zonas íntimas con fines sexuales. Este tipo de contacto sexual se produce en situaciones en las que, o bien el consentimiento no está dado porque el hecho fue realizado mediante violencia, amenaza o abuso de poder, o bien no puede ser dado porque se cometió contra un niño o una niña que tiene menos de 13 años. En el segundo escenario el factor de la edad es muy importante, ya que el delito se configura sin necesidad de que el pequeño haya sido sometido en contra de su voluntad o

haya existido abuso de poder. El segundo tipo de abuso previsto en el Código Penal es el **abuso sexual gravemente ultrajante**. Ocurre cuando la situación de abuso explicada precedentemente resulta, por su duración o debido a las circunstancias de su realización (tiempo, modo, lugar, medio empleado, entre otros factores) especialmente humillante y denigrante para la víctima. Son ejemplos de estos casos los actos sexuales realizados en público, ante la propia familia, con el empleo de objetos o instrumentos mecánicos. El tercer tipo es el **abuso sexual agravado por el acceso carnal**, que ocurre cuando existe penetración por cualquier vía: vaginal, anal o bucal.

Se consideran como **agravantes** del delito el **vínculo con el agresor**: cuando quien comete el abuso es el padre, madre, padrastro, madrastra, abuelo, hermano, tutor, ministro de culto religioso, encargado de la educación o la guarda. A esto se suma el agravante por **aprovechamiento de la situación de convivencia** con los NNyA y el **grave daño a la salud física o mental del NNyA** como consecuencia del abuso. También está previsto como agravante que el agresor tuviera conocimiento de que es **portador de una enfermedad de transmisión sexual grave** y hubiere existido peligro de contagio - un agresor portador de HIV que no utiliza preservativo. Además, están previstas **las situaciones en las que el abuso es cometido por dos o más personas**, o a partir del **amedrentamiento con armas, o por agresores que pertenecen a las fuerzas policiales y de seguridad**. Finalmente, el artículo 120 establece el abuso sexual por **aprovechamiento de la inmadurez sexual**. Este caso ocurre cuando el abusador, que es un adulto, somete a un adolescente de entre 13 a 16 años a contactos sexuales gravemente ultrajantes o con acceso carnal por aprovechamiento de su inmadurez sexual. (Berlinerblau, Unicef, 2016)

A través de la promulgación de la ley N° 27352 publicada en el Boletín Oficial del 17/05/17, el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, modificaron el artículo 119 del Código Penal de la Nación, libro segundo Título III. Esta modificación define con mayor precisión cuáles son las acciones que comprende el delito de abuso sexual. La normativa incluye expresamente la penetración oral forzada y la introducción de objetos por vía vaginal y anal. El texto queda redactado de la siguiente manera: “La pena será de 6 a 15 años de reclusión o prisión cuando (...) hubiera acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías”.

Recientemente, en 25 de Octubre del 2018, el Senado aprobó la Ley N° 27.455 que transforma al abuso sexual en menores de 18 años en un delito de instancia pública, no requiriendo que los padres ratifiquen la acusación. Esta modificación tiene el objetivo de evitar que la mayoría de estos delitos queden impunes debido a que gran parte de ellos son cometidos en el ámbito familiar.

6.4 Repercusiones del ASI en la víctima e importancia de su abordaje

La violencia sexual representa una transgresión a los derechos humanos fundamentales y constituye una de las formas de maltrato más traumática en los niños con repercusiones a corto y largo plazo tanto para la víctima, su familia y la sociedad. Dentro de las **consecuencias a corto plazo** en el NNyA víctima de abuso sexual se pueden observar repercusiones físicas, conductuales, emocionales, sociales y sexuales:

- **Físicas:** pesadillas y problemas de sueño, cambio de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres, enfermedades de transmisión sexual.
- **Conductuales:** consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico.
- **Emocionales:** miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo al propio cuerpo, síndrome de stress postraumático.
- **Sexuales:** conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual.
- **Sociales:** déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.

Por otro lado, dentro de las **consecuencias a largo plazo**, podemos encontrar las siguientes:

- **Físicas:** Dolores crónicos generales, hipocrondria o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes, problemas gastrointestinales y desórdenes alimentarios, especialmente bulimia, embarazo no deseado.
- **Conductuales:** intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, y trastorno disociativo de identidad.
- **Emocionales:** depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático y dificultad para expresar sentimientos.

- **Sexuales:** fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, mayor probabilidad de ser violadas, mayor probabilidad de entrar en la prostitución, dificultad para establecer relaciones sexuales.

- **Sociales:** problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos, mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja. (Fuentes, 2012).

6.5 Estadísticas

En nuestro país se implementó, a partir de Noviembre del 2016, la Línea Nacional contra el abuso Sexual Infantil. La misma es un programa que depende del Ministerio de Justicia de la Nación a partir de la cual se pone a disposición de la comunidad una Línea telefónica gratuita que permite recibir denuncias relacionadas con esta problemática. Desde su implementación, se han relevado una cantidad de datos que facilitaron tener un mayor conocimiento de las estadísticas de este fenómeno en nuestro territorio. Desde el 19 de noviembre del 2016 hasta el 30 de septiembre del 2018, se reportaron 4658 casos de abuso sexual, de los cuales, 3214 (65% del total) se trataron de víctimas menores de 18 años. En la mayoría de los casos el agresor fue un varón. Además, y coincidente con las estadísticas mundiales, en 7 de 10 casos los agresores son personas del ámbito familiar. Un 34 % fueron los padres y 20 % fueron los padrastros.

En relación al género, 7 de cada 10 víctimas son mujeres; y de ellas, el 51% son menores de 11 años.

En lo que respecta al tipo de agresión, es el tocamiento el que se encuentra en primer lugar con 1755 casos, seguido por la violación con 539 casos. (Ministerio de Justicia y Derecho, Argentina, 2018).

6.6 Factores de riesgos

Frente a una problemática tan compleja, con consecuencias tan graves en las víctimas, es de extrema importancia poder investigar y determinar cuáles son las causas a fin de entender y contribuir a su prevención. En la literatura se puede encontrar diversos factores de Riesgo que podrían llegar a explicar este fenómeno. Entendiendo, en primer lugar como factor de riesgo, al conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad

de aparición de un fenómeno o de una conducta que afecta negativamente a una persona, un grupo o una comunidad.

En relación al Abuso Sexual Infantil se han identificado un conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales, y de características personales, cuya presencia se relaciona con su desarrollo.

Dentro de un **entorno familiar de riesgo** podemos encontrar las siguientes características:

1- Estructura y composición familiar:

a- **Multiparenterales o reconstruidas:** puede darse por la separación de los padres biológicos del menor, o por el fallecimiento o la incapacidad de uno de los cónyuges. En estos casos, el progenitor con quien convive el niño en ocasiones lo deja al cuidado de un tercero (tíos, hermanos, abuelos, etc.), quien asume el rol paternal o maternal del menor; otras veces el progenitor con quien convive el niño entabla nuevas relaciones afectivas o estructura un nuevo matrimonio. Esta situación puede llevar al adulto a percibir como difuso el sentimiento de filiación y responsabilidad al niño. En este sentido, el hecho de tener un padrastro, o de que un tercero asuma el rol paternal, representa un riesgo cinco veces más alto para el niño que si viviera con su padre natural.

b- **Monoparental:** en este tipo de estructura familiar, el progenitor con quien convive el niño pasa mucho tiempo por fuera del hogar por causas laborales, eso hace que el niño quede al cuidado de vecinos, empleadas, allegados o familiares, o que en ocasiones se quede solo en casa. Esta situación de distanciamiento tanto físico como afectivo con el progenitor, por lo general, hace que el menor se exponga a relaciones interpersonales de alto riesgo con terceros.

2- Dinámica familiar de Riesgo: en estos casos se debe diferenciar dos situaciones diferentes, por un lado, los casos donde existe relación de pareja; y por otro, en los que no.

a- En los casos donde existe relación de pareja se puede encontrar los siguientes factores de riesgos:

- Dependencia económica del otro, motivo por el cual se asume un rol pasivo por temor a perder el sustento financiero y no se ejecutan acciones en contra de la pareja abusiva.

- Relaciones interpersonales maltratantes, estresante, disfuncionales, cargadas de algún tipo de violencia; esto genera problemas o interrupciones sexuales de la pareja. En los casos donde el abusador es el padre o padrastro, la madre rechaza las relaciones íntimas. La falta de actividad sexual en la pareja puede convertirse en un factor de riesgo ya que, en algunos casos, el padre o padrastro se vuelca hacia el niño en vez de buscar gratificación sexual en un tercero externo.

- Manejo del poder hacia adentro de familiar ejercido por el padre, es decir, la existencia de una estructura patriarcal rígida, donde la figura paterna es la que provee el recurso económico a la familia.

- Bajos ingresos en el grupo familiar (en algunos casos se plantea a la pobreza como factor de riesgo; sin embargo, es importante aclarar que esto no excluye la posibilidad de que el abuso sexual también ocurre en familias de clases económicamente más acomodadas) (Apraez-Villamarin, 2015).

- En relación a la figura paterna en las familias con mayor riesgos de ASI, se pueden encontrar dos tipos de comportamientos: por un lado una figura dominante y violenta, con bajo control de los impulsos, consumidores de alcohol y de otras sustancias, con baja escolaridad y pocos sociables; y en segundo lugar, una figura paterna con una escala de valores conservadora, moralistas e incluso religiosos, sumisos frente a sus esposas. Estos últimos presentan comportamientos fóbicos y repulsivos hacia la sexualidad adulta.

- Con respecto a los patrones de comportamiento de la figura materna que aumenta el riesgo de abuso sexual infantil es común encontrar madres con ideas muy conservadoras de la familia y de los roles tradicionales, dependiente de su pareja económica y emocionalmente. Además, se caracterizan por presentar dificultad para expresar afecto a sus hijos, siendo emocionalmente distantes y evasoras de conflictos. Generalmente víctimas de violencia por parte de su cónyuge, y con una historia de aprendizaje de violencia originado en su infancia

- Falta de educación formal en la madre.

- Delegación del rol maternal a alguno de los hijos.

b- Cuando no existe relación de pareja, o sea, en la estructura monoparental donde solo hay figura materna, es posible encontrar mayor riesgo en los siguientes casos:

- Madre inmadura afectivamente que busca pareja de manera constante, por ser muy inestable. De esta manera atrae hombres a su hogar, constituyendo un peligro para los niños, dado a que no existe un vínculo entre la madre y el menor.

- Madres muy ocupadas, extenuadas con tareas no domésticas, distantes y con malas relaciones con sus hijos.

- Madre ausente o enferma que delegan su rol materno a alguna otra hija.(Bustamante, 2006)

Podemos encontrar factores del **entorno ambiental** que aumentan el riesgo de ASI. Estos están determinados por las condiciones físicas y de habitabilidad del lugar de referencia o permanencia temporal de un menor, cuya presencia se relaciona con una mayor probabilidad de aparición de abuso sexual infantil.

- Convivencia con terceros ajenos a la familia

- Hacinamiento

- Vivienda en refugios, albergues o inquilinatos

- Habitación compartida por el menor y un tercero

- Cama compartida por el menor y un tercero

- Falta de intimidad para bañarse o vestirse. (Apraez – Villamarin, 2015)

Por último, existen factores de riesgo para el abuso sexual infantil que se asocian a **características de los niños y niñas víctimas:**

- La edad: a menor edad es mayor la posibilidad de que el niño pueda ser involucrado en actividades sexuales por un adulto, debido a su menor capacidad de comprender. Además existe una mayor dependencia física y emocional del menor hacia el adulto. Existen investigaciones que han determinado dos franjas etarias de mayor riesgo para el ASI. Entre los 6 y 7 años y entre los 10 y 12 años; esta última podría estar relacionada con la aparición incipiente del desarrollo de características sexuales. Sin embargo, también se registran casos de bebés de un año o incluso más pequeños que han sido víctimas de abuso sexual, así como casos de abusos a púberes y adolescentes mayores de 12 años.

- Que el niño presente alguna discapacidad física o mental, ya sea por sus limitaciones físicas para moverse, escapar o defenderse; o por una menor comprensión de las conductas en las cuales está siendo involucrado.
- Que el niño o niña ya haya sido víctima de abuso sexual.
- Ser niña. (Baita y Moreno, 2015)

7. MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de este trabajo es de tipo descriptivo. Se analizaron 46 casos de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que fueron atendidos en el Hospital Dr. Emilio Mira y López por abuso sexual durante el período comprendido desde enero del 2005 al 31 de Diciembre del 2016. Del total de casos, se descartaron 3 debido a que fueron cometidos por menores con una diferencia de edad menor de 5 años de la víctima en relación al victimario. Las situaciones evaluadas fueron de pacientes abordados desde el dispositivo CO. PRO. DE (Comisión de protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes) y en la sala de internación pediátrica. Para la identificación de los casos a estudiar se recurrió a los informes de pacientes atendido por el dispositivo (Co. PRO. DE) con diagnóstico de Abuso Sexual y los registros estadísticos de las internaciones en la Sala de Pediatría ,cargados en el sistema informático DIAGNOSE, cuyo diagnóstico al egreso del efector fue codificado como T74.2 en la Clasificación internacional de Enfermedades, 10ª edición (CIE 10). Posterior al proceso de identificación y selección se procedió a la evaluación de las Historias Clínicas correspondientes. Seguidamente, se recogieron una serie de variables en una hoja de recolección de datos. Las variables extraídas fueron las siguientes:

1) edad de la víctima se dividieron en grupos etarios de 0 a 5 años, de 6 a 12 años y de 13 a 18 años;

2) sexo F/M;

3) Tipo de familia: se las clasificó en **familia multiparenteral o reconstruida** (es aquella compuesta donde uno de ellos tiene uno o más hijos de una pareja previa), **familia monoparenteral** (Es cuando solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar. Ocurre en caso de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos, de uno de los padres, haciéndose el otro cargo de los hijos), **familia nuclear** (es la familia conviviente formada constituida por una padre, una madre y sus

hijos), **familia extendida** (se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia - parientes políticos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, etc. - en la misma casa.);

4) Tipo de abuso: se consideró abuso sin contacto sexual (comentarios del agresor al niño, exposición de órganos sexuales, voyeurismo, mostrarle material pornográfico a un niño, inducir a un niño a desvestirse o masturbarse), con contacto sexual sin penetración (penetración del dedo u objetos del agresor en la vagina o ano de la víctima o viceversa), con penetración digital u objetos (lamidas, mordidas o succión de los senos, cunnilingus, fellatio, anilingus.), abuso sexual con acceso carnal (vaginal o anal);

5) lugar del abuso sexual (en la propia vivienda, en otra vivienda, en la vía pública, dentro de una institución);

6) Características del abusador: se consideró la edad, la relación con la víctima (padre/madre, padrastro/madrastra, hermano/a, tío/a, vecino/a, amigo/a, conocido/a, desconocido/a, abuelo/a, cuñado/a, primo/a), si presenta antecedentes de abuso sexual como víctima o como agresor, y antecedentes de consumo de alcohol/drogas.

Los datos recolectados fueron ingresados en una base Excel y luego se procedió a la realización de un análisis estadístico descriptivo, presentación de tablas y gráficos contruidos en Excel.

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los 43 casos estudiados los abusadores fueron de sexo masculino. Del total de pacientes evaluados por abuso sexual, un 84% (36 pacientes) fueron de sexo femenino y un 16 % (7 pacientes) de sexo masculino. (Tabla 1) (Figura 1).

Tabla 1. Cantidad de pacientes atendidos por ASI en el Hospital Dr. E. Mira y López según el sexo.

<i>Sexo Femenino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
36	7

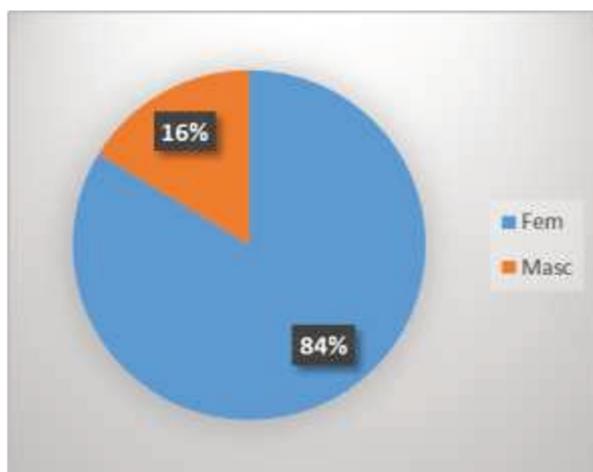


Figura 1. Distribución según sexo de pacientes atendidos por ASI en Hospital Dr. E. Mira y López.

En relación a las edades de las víctimas se los clasificó en grupos etarios de 0 a 5 años, de 6 a 12 años y de 13 a 18 años. Los resultados en el grupo femenino fueron: 4 mujeres de 0 a 5 años, 22 de 6 a 12 años y 10 de 13 a 18 años. Con respecto a los varones, hubo 1 en el grupo de 0 a 5 años, 6 en el de 6 a 12 años y ninguno en el de 13 a 18 años. Se observa que el grupo donde se presentaron el mayor número de víctimas fue el de 6 a 12 años en ambos sexos. (Tabla 2) (Figura 2).

Tabla 2. Pacientes atendidos por ASI en el Hospital Dr. E. Mira y López según sexo y grupo etario.

	<i>SEXO FEMENINO</i>	<i>SEXO MASCULINO</i>
DE 0 A 5 AÑOS	4	1
DE 6 A 12 AÑOS	22	6
DE 13 A 18 AÑOS	10	0

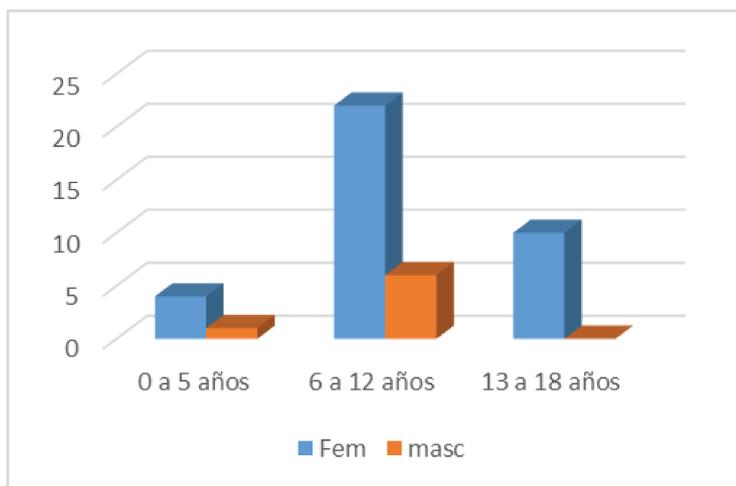


Figura 2. Clasificación de las víctimas de ASI atendidas en el Hospital Dr. E. Mira y López según sexo y grupo etario.

Se evaluaron los distintos tipos de abusos sexuales según el sexo y grupo etario de las víctimas. El análisis arrojó las siguientes cifras:

- Hubo **21 casos de abuso sexual por contacto sexual** (toque de las áreas íntimas, inducir al niño a que toque las partes íntimas del agresor, frotamiento de genitales contra el cuerpo vestido o desnudo del niño), de los cuales **18** fueron cometidos en **víctimas de sexo de femenino** y **3 en víctimas de sexo masculino**. En relación a las edades de las víctimas, en el grupo de las mujeres hubo 3 casos donde sus edades estaban comprendidas entre los 0 a 5 años, 13 casos de niñas entre 6 y 12 años, y 2 casos dentro del grupo comprendido entre 13 a 18 años. Con respecto a los varones, los 3 casos se dieron en el grupo de 6 a 12 años. (Figura 3).

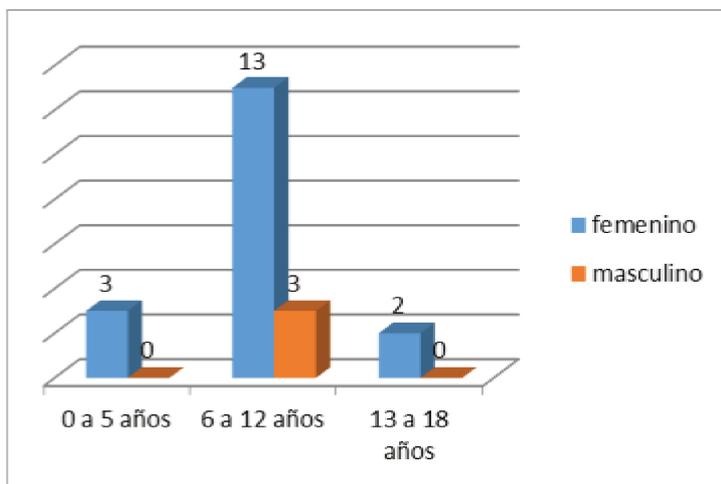


Figura 3. Casos de abusos por contacto sexual según sexo y grupo etario atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

- En segundo lugar, se observaron **15 casos de ASI con acceso carnal** (vaginal o anal). De este total, **13** fueron cometido en **víctimas de sexo femenino** y **2** en **sexo masculino**. Dentro del grupo de víctimas femenino, no hubo casos en el grupo etario comprendido entre 0 a 5 años, hubo 7 casos en el grupo de 6 a 12 años y 6 casos en el grupo de 13 a 18 años. En lo que respecta al grupo de víctimas varones, los 2 casos se presentaron en el grupo de 6 a 12 años. (Figura 4).

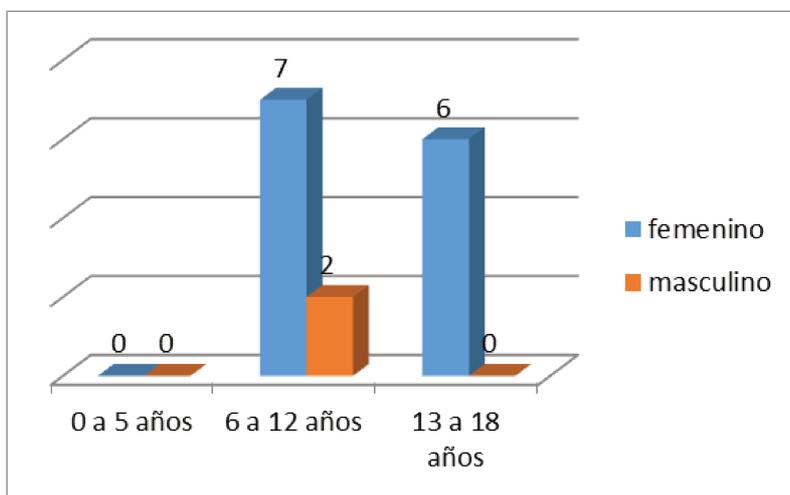


Figura 4. Casos de abusos con acceso carnal según sexo y grupo etario atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Además, hubo 2 casos de abuso sexual por sexo oral en niñas. Uno en el grupo etario comprendido entre 0 a 5 años y otro en el grupo de 6 a 12 años.

Hubo 1 caso de abuso sexual por penetración digital anal en un niño de 0 a 5 años.

Se evaluó la convivencia de los agresores con las víctimas en los casos atendidos por ASI. Se observó que hubo un mayor número de casos en los que el agresor convivía con la víctima (26 casos – 54%), en relación a aquellos donde no convivían (19 – 40%). En 3 casos no estaba consignada esta información. (Figura 5).

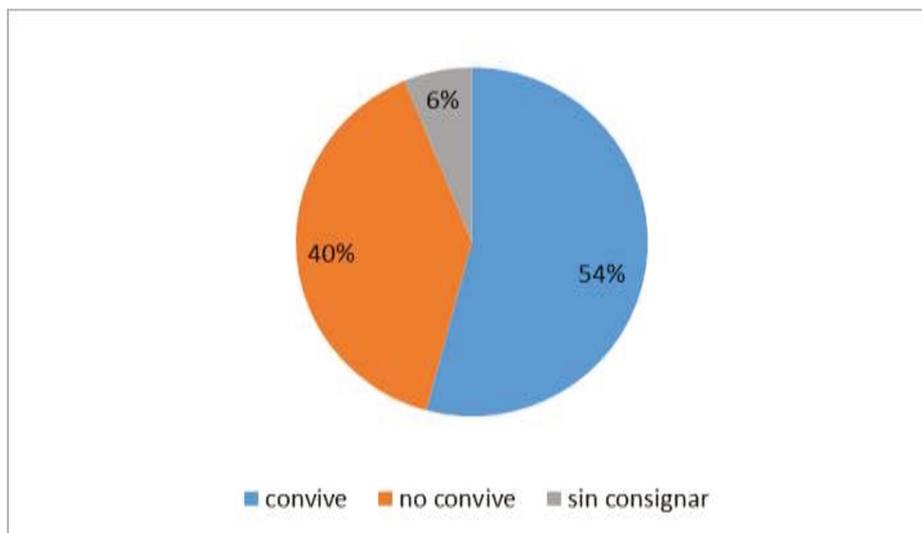


Figura 5. Relación de convivencia entre los agresores y víctimas en los casos de ASI atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Se analizó la relación del victimario con la víctima para diferenciar aquellos abusos sexuales que se dieron dentro del ámbito familiar por padre, padrastro, hermano, tío, abuelo, primo, etc. (ABUSO INTRAFAMILIAR), de aquello en los que los victimarios no presentaban vínculo de parentesco con la víctima (ABUSO EXTRAFAMILIAR). Se observó que el 73 % (31) de los casos de abuso sexual existía una relación familiar con la víctima, mientras que el 23% (10 casos) se dio en el ámbito extrafamiliar. Hubo un 5% (2 casos) donde no se encontraba identificado el abusador. (Tabla 3) (Figura 6).

Tabla 3. Número de casos de abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

	<i>Número de casos</i>
<i>Intrafamiliar</i>	31
<i>Extrafamiliar</i>	10
<i>Sin especificar</i>	2

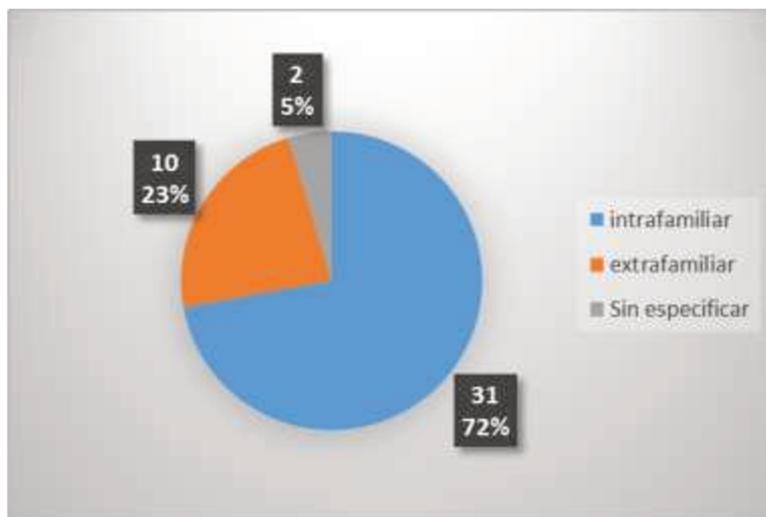


Figura 6. Distribución de los casos de abuso sexual intra y extrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Cabe aclarar que, dentro de los casos de ASI intrafamiliar, hubo dos de ellos donde el abuso fue cometido por dos personas y un caso donde los abusadores fueron tres.

A su vez, dentro de los abusos extrafamiliares, se presentó un caso donde el abuso fue cometido por dos personas.

En los abusos sexuales intrafamiliares, la mayoría de los abusos fueron cometidos por el padrastro (28 %), tío (23 %) y padre (23%), representando el 72% del total de los abusos. Seguidos por hermano (14%), abuelo (6%), primo (3%) y cuñado (3%). (Tabla 4) (Figura 7).

Tabla 4. Relación entre el abusador y la víctima dentro de los ASI intrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

<i>Relación con la víctima</i>	<i>Nº de casos</i>
<i>Padrastro</i>	10
<i>Padre</i>	8
<i>Tío</i>	8
<i>Hermano</i>	5
<i>Abuelo</i>	2
<i>Primo</i>	1
<i>Cuñado</i>	1

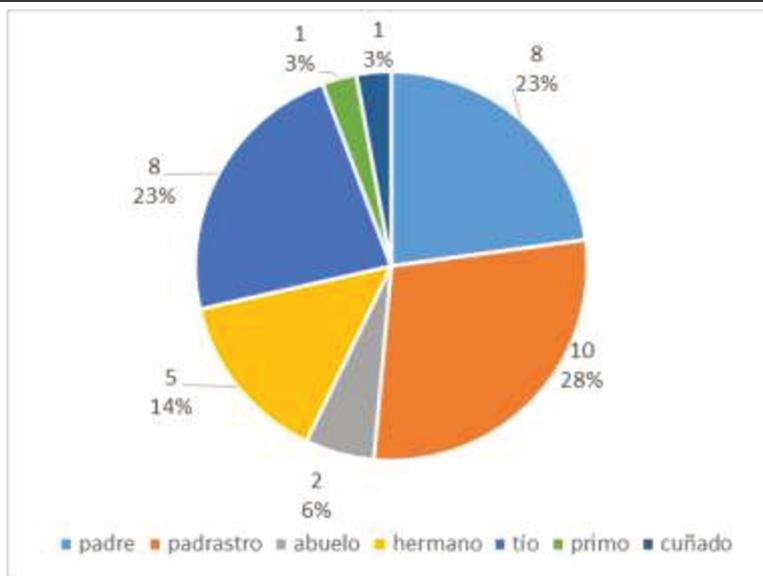


Figura 7. Distribución de la relación del abusador con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Al analizar las edades de los abusadores que cometieron los ASI intrafamiliares se observaron 5 casos donde los agresores tenían hasta 17 años de edad, 5 casos donde los abusadores estaban comprendidos dentro del grupo etario de 18 a 24 años, 14 casos de agresores de más de 25 años, y 11 casos donde no se especificó la edad del abusador. (Figura 8).

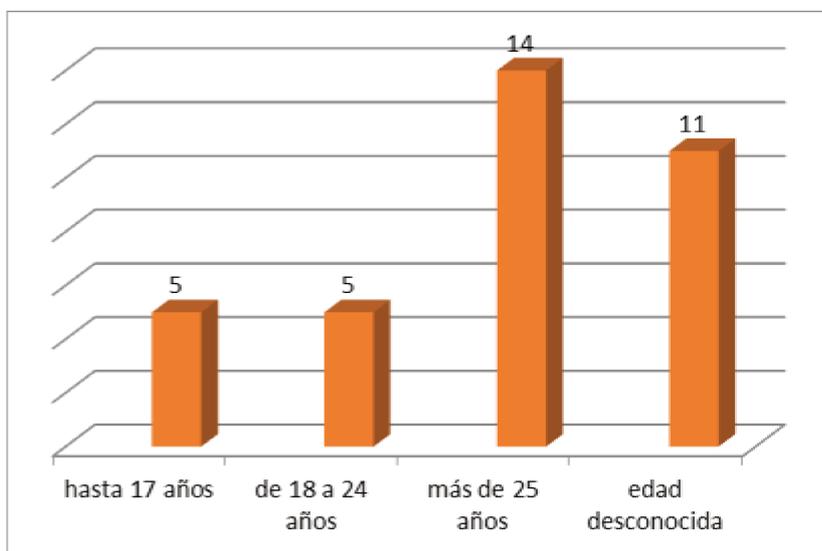


Figura 8. Distribución de los abusadores según grupo etario en los ASI intrafamiliares.

Se evaluó el tipo de familia donde se dieron los ASI intrafamiliar. La familia multiparental o reconstruida es la que presentó mayor número de casos, 11 en total, seguida de la familia extendida con 9 casos, familia nuclear que presentó 6 casos, y en menor medida, la monoparental con 5 casos. (Tabla 5) (Figura 9).

Tabla 5. Clasificación según la estructura familiar de los casos de ASI intrafamiliar atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

<i>Tipos de familias</i>	<i>Número de casos</i>
<i>Multiparental o extendida</i>	11
<i>Monoparental</i>	5
<i>Nuclear</i>	6
<i>Extendida</i>	9

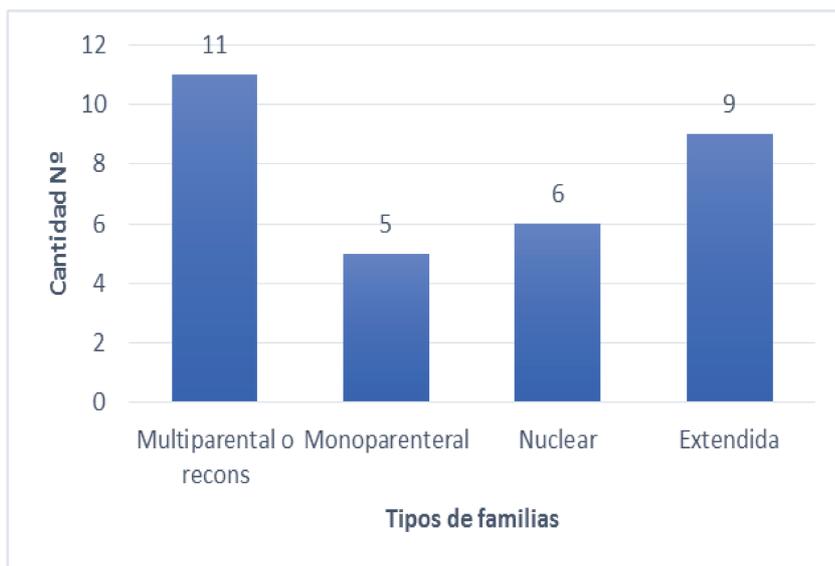


Figura 9. Cantidad de casos de ASI intrafamiliar que se dieron en las diferentes estructuras familiares.

A su vez, se evaluaron la relación de los agresores con la víctima dentro de cada tipo de familia.

Se observó que dentro de *la familia multiparental* la figura del padrastro como abusador representó el 92% del total. Hubo 1 caso (8%), que el abusador fue el hermano.(Figura 10).

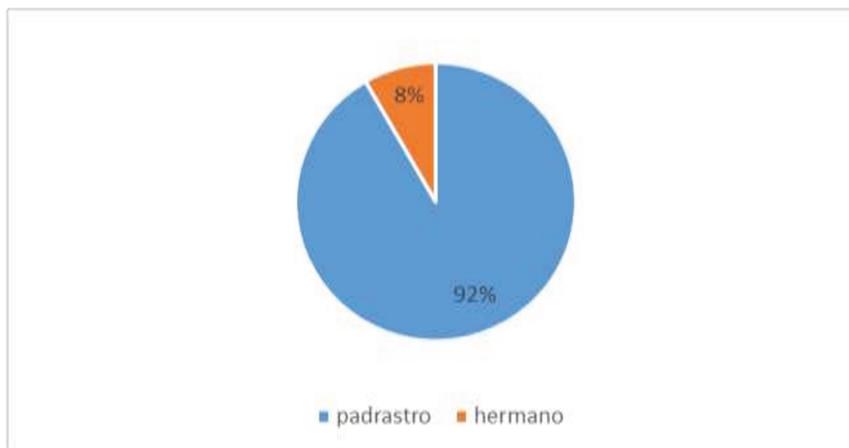


Figura 10. Relación del agresor con la víctima de ASI intrafamiliar en la familia multiparental.

En la familia extendida, se observó 4 casos que el padre fue el abusador. En 3 de ellos, el padre no convivía con la víctima y el abuso de dio dentro del cumplimiento del régimen de visita. En 3 situaciones el abusador fue el tío, en 1 el abuelo y en otra el cuñado. (Figura 11).

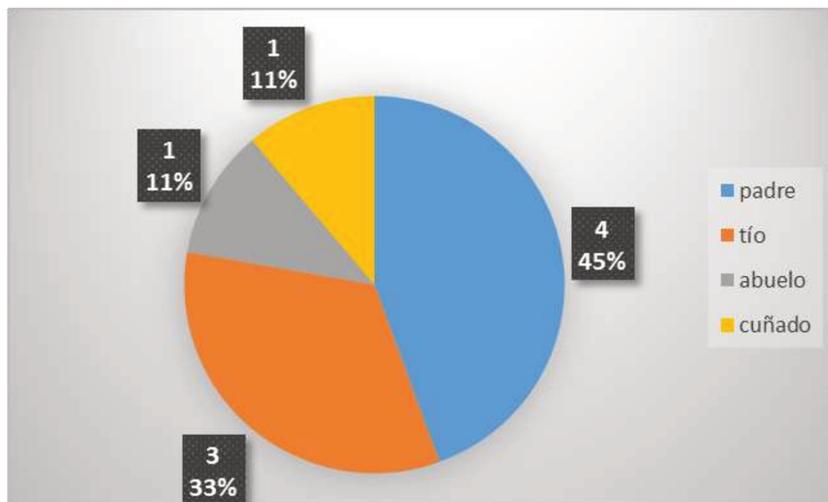


Figura 11. Relación del abusador con la víctima en los ASI intrafamiliar en las familias extendidas.

En las familias monoparentales, se presentaron 2 situaciones de ASI donde el abusador fue el padre. En este caso, se trató de dos hermanas que convivían con su padre y él abusaba de ambas. Hubo otros 2 casos donde el abusador fue la figura del tío y 1 caso donde el victimario fue el hermano. (Tabla 6).

Tabla 6. Relación de los abusadores con las víctimas de ASI intrafamiliar en las familias monoparentales.

<i>Relación del abusador con la víctima</i>	<i>Cantidad N^a</i>
<i>Padre</i>	2
<i>Hermano</i>	1
<i>Tío</i>	2

En relación a las *familias nucleares* donde se dieron los ASI, las relaciones entre los abusadores con las víctimas fueron las siguientes: en 2 situaciones fue el padre biológico, en 2 el tío, en 1 el primo y en otra 1 el abuelo. (Tabla 7).

Tabla 7. Relación de los abusadores con las víctimas de ASI intrafamiliar en las familias nucleares.

<i>Relación del abusador con la víctima</i>	<i>Cantidad N°</i>
<i>Padre</i>	2
<i>Tío</i>	2
<i>Primo</i>	1
<i>Abuelo</i>	1

Se evaluaron los *lugares donde fueron cometidos los abusos sexuales intrafamiliares*. Se observó que la mayoría de los casos fueron **en la propia vivienda** (23 casos), y en segundo lugar, **en otra vivienda** (5 casos). En este último lugar, tres de ellos fueron cometidos por los padres biológicos estando separados de las madres, donde la víctima convivía con esta última, y el abuso se dio durante el cumplimiento del régimen de visita a su progenitor varón. Otros 2 fueron cometidos **en la vía pública** y 1 no se especificó en lugar (Figura 12).

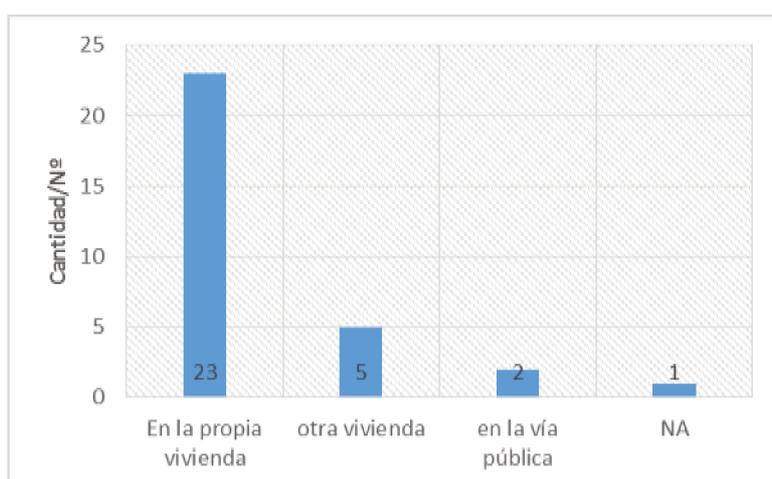


Figura 12. Lugares donde fueron cometidos los ASI intrafamiliares en los víctimas atendidas en el Hospital Dr. E. Mira y López

En los casos de ASI Intrafamiliar que se cometieron *en la propia vivienda*, el padrastro fue el abusador en el 44 % de los casos (10 casos), seguido del padre en el 22% de los casos (5), el tío con el 13% (3 casos), el hermano con el 9% (2 casos), y el abuelo, el primo y el cuñado con el 4% c/u (1 caso c/u). (Figura 13).

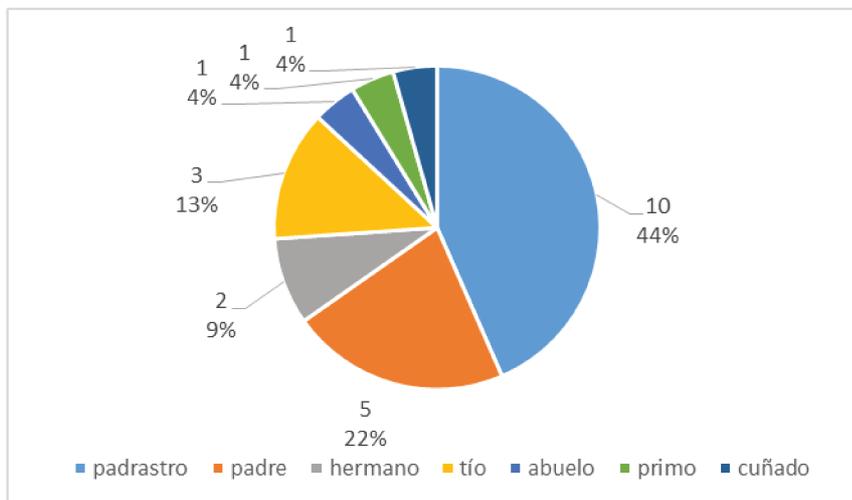


Figura 13. Relación del agresor con la víctima de ASI intrafamiliar en los casos que se cometieron en la propia vivienda.

En los casos de ASI intrafamiliar que se cometieron *en otra vivienda* 3 fueron cometidos por el padre biológico (como ya se especificó anteriormente), 1 por el tío y otro por el abuelo.

Se evaluaron el *tipo de abuso sexual* que se dieron dentro de los casos intrafamiliares. Se observó que el contacto sexual fue el tipo de abuso que se presentó en mayor medida (16 casos en total), representando el 52% del total de los abusos intrafamiliares, seguido por el abuso con acceso carnal (9 casos), el sexo oral (2 casos), y hubo 4 casos en que no se especificó el tipo de abuso. No se presentaron casos de abuso sexual por penetración digital u objetos, ni abuso sexual sin contacto físico. (**Figura 14**).

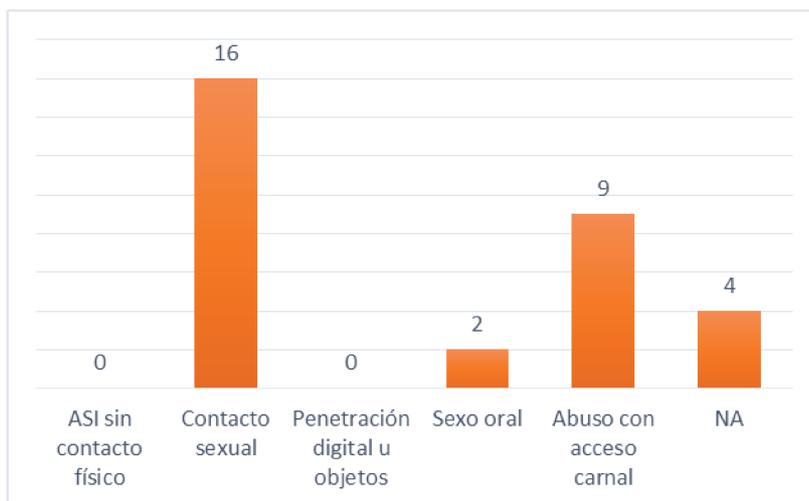


Figura 14. Clasificación según tipo de abuso sexual en los casos intrafamiliares

.En los casos de *abusos por contacto sexual intrafamiliares* se observó que el padre fue el abusador en 6 de estos, seguido por el padrastro y el tío con 4 casos cada uno, y el abuelo y el tío 1 caso cada uno. (Figura 15).

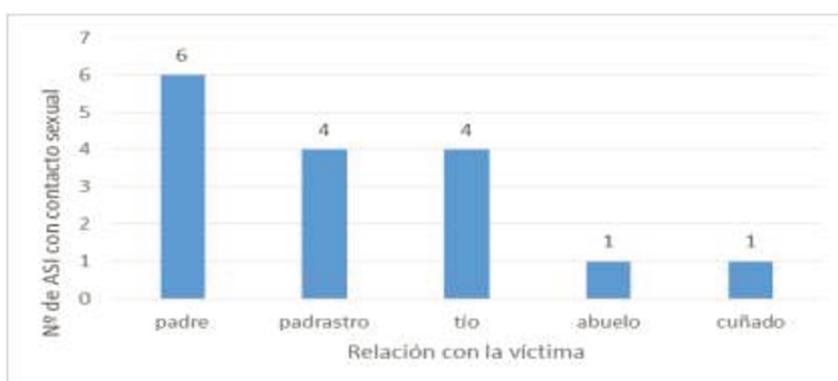


Figura 15. Relación del agresor con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar por contacto sexual.

Dentro de los casos de *abuso sexual con acceso carnal a nivel intrafamiliar*, el padrastro se presentó como abusador en 5 de los casos, representado el 56% del total. El resto de los casos fueron dados 1 por el padre, 1 por el tío, 1 por el hermano y 1 por el primo. (Figura 16).

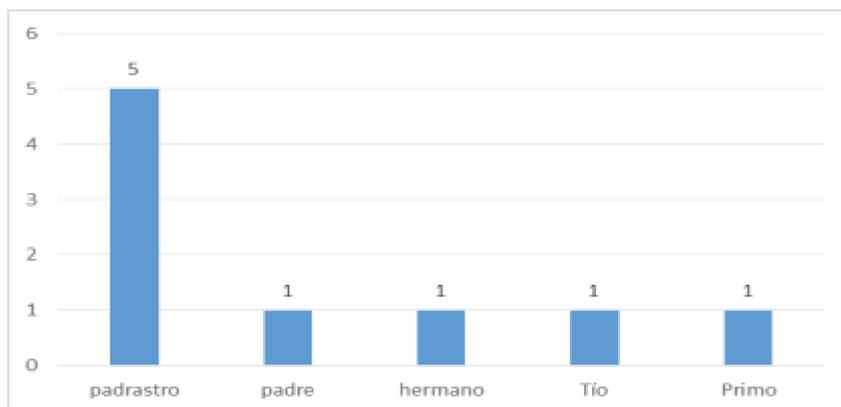


Figura 16. Relación del abusador con la víctima en los casos de ASI intrafamiliar con acceso carnal.

Con respecto al abuso sexual por sexo oral intrafamiliar, hubo 2 casos en los cuales en ambos la figura del abusador fue el tío.

En relación a los casos evaluados de ASI donde no existía un vínculo de parentesco entre el abusador y la víctima (ASI extrafamiliar), como se mencionó anteriormente, se observaron dentro de la población estudiada 10 casos (23% del total). **En uno de ellos, el abuso fue cometido por dos personas.**

Dentro de los ASI extrafamiliares, se evaluaron la relación de los abusadores con las víctimas, edades de los abusadores, lugar donde se cometió el abuso y tipo de abuso sexual.

Con respecto a la relación del abusador con la víctima se observó que 6 casos fueron cometidos por vecinos a la víctima (55%), 2 por conocidos (18%) y 3 por desconocidos (27%). (Tabla 8). (Figura 17).

Tabla 8. Relación del abusador con la víctima en los ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

RELACIÓN DEL ABUSADOR CON LA VÍCTIMA	NÚMERO DE CASOS
VECINO	6
CONOCIDO	2
DESCONOCIDO	3

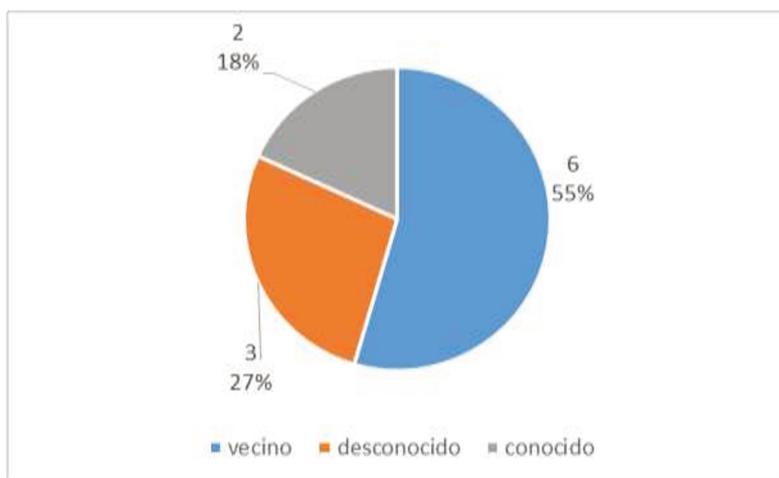


Figura 17. Distribución de la relación del abusador con la víctima en los casos de ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Con respecto a las edades de los abusadores, se observó dentro del grupo etario de menores de 17 años hubo 1 victimario, 2 en el grupo etario de 18 a 24 años, 3 en el grupo de más de 25 años y hubo 5 casos donde no se especificaba la edad del abusador (Figura 18).

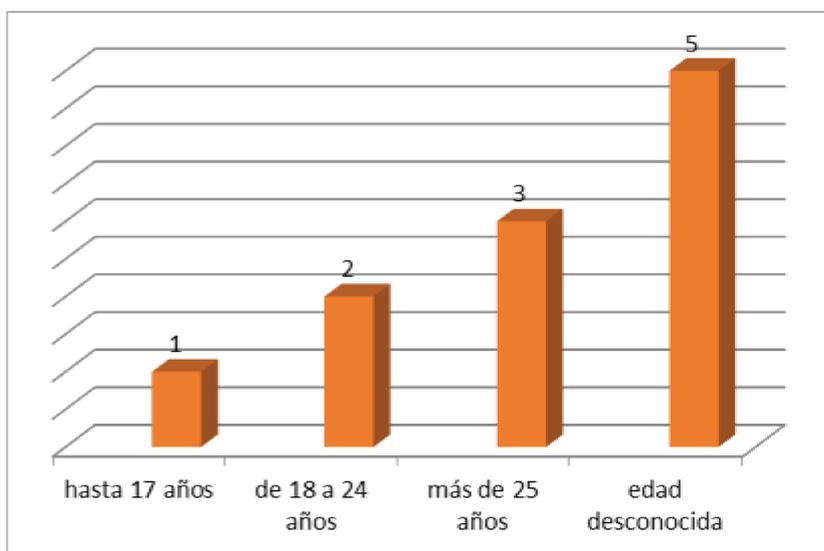


Figura 18. Clasificación según grupo etario de los agresores en los casos de ASI extrafamiliares atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Se analizó el lugar donde se cometieron los abusos en los casos extrafamiliares. Se observó que 4 casos se dieron en otra vivienda, 4 en la vía pública y 2 dentro de una institución (Figura 19).

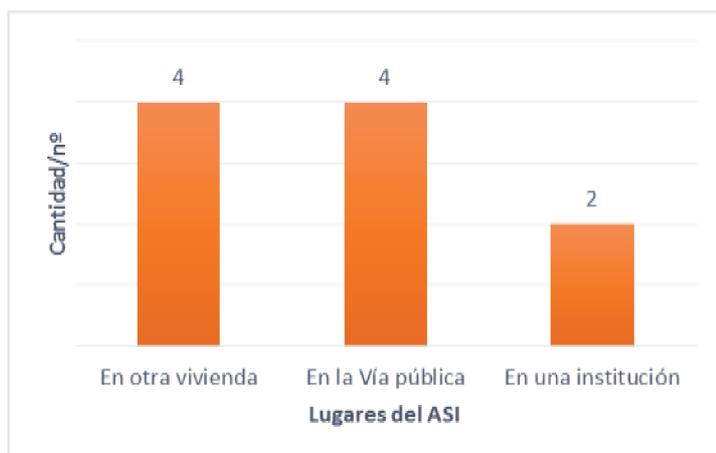


Figura 19. Lugares donde se cometieron los ASI extrafamiliares en los pacientes atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

También se evaluaron los tipos de abusos en los casos de ASI extrafamiliares. Dentro de este análisis se presentaron 5 casos de abuso por contacto sexual, 5 casos de abuso con acceso carnal y hubo 1 caso de abuso con penetración digital u objeto (Figura 20).

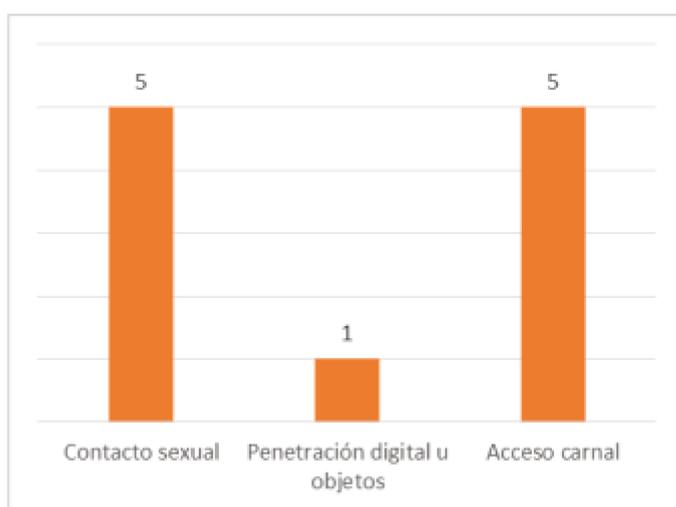


Figura 20. Tipos de abusos sexuales que se cometieron en el ámbito extrafamiliar en los casos atendidos en el Hospital Dr. E. Mira y López.

Cabe señalar, que dentro de los 48 agresores de los casos de ASI intrafamiliar y extrafamiliar que fueron evaluados, hubo 6 de ellos que presentaban antecedentes de violencia sexual como agresores y 1 de ellos como víctima de abuso. Además, se observó en 7 de los abusadores antecedentes de consumo problemático de sustancias.

Los datos arrojados en este estudio, han demostrado que en la población atendida en el Hospital Dr. Emilio Mira y López por abuso sexual infantil durante el período comprendido desde enero del 2005 hasta diciembre del 2016, el agresor fue de sexo masculino en la totalidad de los casos. Asimismo, se observó que las mujeres son víctimas de abuso sexual en un porcentaje mucho mayor que los varones (mujeres 84 %, varones 16%). Si bien los varones, también son víctimas de abuso, los datos sugerirían que el abuso sexual es un problema ligado al género, probablemente relacionado con la existencia de un patrón cultural, histórico y social que pone a las niñas y adolescentes como objeto sexual y pasivo, y al hombre como sujeto activo y responsable de doblegar a la mujer (Martínez, 2016).

Por otro lado, se evidenció un mayor número de casos de abuso sexual en las niñas de 6 a 12 años de edad, y en segundo lugar en adolescente mujeres de 13 a 18 años. Siendo el contacto sexual el tipo de abuso que predominó en relación a otros tipos de abuso, seguido del acceso carnal. Ambos tipos de abuso se dieron mayormente en el grupo de niñas de 6 a 12 años. A su vez, podemos evidenciar que el grupo de mujeres adolescente víctimas de abuso han presentado un mayor número de abuso con acceso carnal que otros grupos etarios. Esto podría estar relacionado con el desarrollo de las características sexuales propias de esta etapa, lo cual a las hace más vulnerables a este tipo de abuso.

Se evidenció que un alto porcentaje de los casos de abuso sexual infantil analizados en este estudio se dieron dentro del ámbito familiar. Asimismo, las figuras del padrastro y padre como agresores representaron más de la mitad de los casos de abuso sexual infantil intrafamiliar estudiados. Según la evaluación, el mayor número de ASI se dio dentro de la familia extendida, donde el 92% de estos abusos fueron cometidos por el padrastro. Este dato podría sugerir que la presencia de un padrastro aumentaría la posibilidad de este fenómeno. Se observó además, que la propia vivienda fue el lugar en que se perpetraron la mayoría de estos casos. Probablemente la posibilidad de acceder con mayor facilidad al niño y el aprovechamiento de confianza ganada por la propia convivencia sean los factores que facilitan estos hechos. Es importante resaltar estos resultados dada a la gravedad que revisten las consecuencias en las víctimas de incesto paterno filial.

Como se demostró, en los casos de ASI extrafamiliar que representaron un menor número en relación a los intrafamiliares, se puede ver que en la mayoría de los casos el agresor es alguna persona cercana a la víctima (vecino, conocido).

9. CONCLUSIONES

Los datos arrojados, demuestran una compleja realidad de asimetría de poder que involucra tanto a agresores familiares como no familiares, conocidos como desconocidos.

El abuso sexual infantil es un problema que ha existido históricamente en todas las culturas, sociedades y en cualquier estrato social. Es un fenómeno, que por su magnitud y por sus graves consecuencias sociales, físicas y psicológicas a corto y largo plazo exige el diseño de políticas públicas que promuevan la prevención, la recolección de datos y la identificación de las víctimas de abuso sexual. (Fuentes, 2012).

Es importante tener en cuenta que, pese a que el ASI representa un problema creciente a nivel mundial, muchos casos no son detectados ni denunciados.

Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual frecuentemente callan por vergüenza, miedo a represalias, culpa, impotencia. Esto, sumado a que en la mayoría de los casos, el abuso sexual no deja lesiones físicas y no suele haber testigos de los hechos, ya que gran parte de los casos se dan en un contexto de privacidad y secreto, suele ser muy complejo su detección y por consiguiente su abordaje.

Es importante dar validez a la palabra y dichos de los niños.

En este sentido, es fundamental la implementación de campañas de sensibilización dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, y también a aquellos adultos que se desempeñan en instituciones que deben proteger los derechos de los niños (escuelas, instituciones de salud, policía, etc.). (Berlinerblau, Unicef, 2016)

Considerando lo antes expuesto, podemos destacar tres tipos de niveles de prevención para abordar esta problemática. En primer lugar, la **prevención primaria** que es toda intervención con población general (padres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relaciones positivas y de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que, de tener éxito, reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil. En ese sentido, existen

programas diseñados para ofrecer al niño pequeño nociones acerca de su cuerpo, sus partes íntimas, límites saludables, tocamientos buenos, malos y confusos. Es fundamental favorecer la comunicación con los niños, niñas y adolescentes desde que nacen. (Goicoechea, Santos Nañes y Molina Alonso, 2001).

En segundo lugar, la **prevención secundaria**. En este aspecto, se trabaja se trabaja con las llamadas “poblaciones de riesgo”, personas que por sus características o circunstancias están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Si bien, todo niño o niña está en riesgo de sufrir abuso sexual, en el caso de menores pertenecientes a determinados colectivos el riesgo aumenta (niños con capacidades diferentes, institucionalizados, niños de familias disfuncionales o de familias donde ha habido situaciones de abusos previos, niños que viven en la pobreza, etc.) (Goicoechea *et al*, 2001). Además, y considerando que algunos de los abusos sexuales son cometidos por niños mayores y adolescentes, es importante implementar medidas que permitan identificar y abordar de manera temprana a aquellos niños que en la infancia presentan conductas sexuales inadecuadas para disminuir el riesgo que puedan llegar a ser agresores sexuales en su vida adulta. (Berlinerblau, Unicef, 2016).

Y en tercer lugar, la **prevención terciaria** que trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, tanto con la víctima, para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz, como con el agresor para evitar su reincidencia. (Goicoechea *et al*, 2001).

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apraez-Villamarin, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*. 2015;2(1):87-94. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>.
- C. Redondo Figueroa , M.R. Ortiz Otero. (2005) - El abuso sexual infantil – . *Bol Pediatría* 2005
- Dr. Carlos Rosanzky. Noviembre 2003. *Obstáculos institucionales de la intervención en casos de abuso sexual infantil. Algunas respuestas*. Curso: “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niños, niñas y adolescentes” – Consejo de derechos de niños, niñas y adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Gabriela Fuentes. (2012). “*Abuso sexual infantil intrafamiliar*”. *El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Tucumán, República Argentina.
- Goicoechea, Pepa Horno, Santos Nández, Ana, Carmen del Molino Alonso (Noviembre 2001). *Abuso sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. Edición: Save the Children.
- María José Acuña Navas (Marzo, 2014). *Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención*. *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol 31. N.1. Recuperado de www.scielo.sa.cr
- Martinez NY. (2016). *Maltrato Infantil: ¿Un problema de Género?* *Revista Cubana de Medicina General Integral*, No 1. Recuperado de www.medigraphic.com.
- Ministerio de Justicia de Justicia y Derecho. Presidencia de la Nación. Programa “Las víctimas contra las violencias” Recuperado de www.justicia2020.gob.ar.
- Nilda Vainstein, Analía V. Fernández, Cecilia Padín, Vanesa Zito Lema, Gimol Pinto y Elena Duro. UNICEF. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes*. Argentina. Editorial: Elena Duro. Primera edición.
- Paula Quirós Bustamante (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familias*. (Tesis de grado

para el Título Psicóloga). Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología. Santiago de Chile.

- Sandra Baita y Paula Moreno. Unicef, Fiscalía General de la Nación y Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, ceju (Octubre 2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay. Editorial. Taller de comunicación.

- Virginia Berlinerblau. Unicef. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes – Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos* – Buenos Aires: Editorial Manuela Thourte.