

CIRCUNSTANCIAS INMEDIATAS AL ABUSO SEXUAL DEL MENOR*

MARÍA DE LOS ÁNGELES MONGE**

<p>REFERENCE: MONGE, M^a de los A.: <i>Immediate circumstances of sexual abuse in children</i>. <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 6 (3-4), pp. 39-42, 1989.</p> <p>ABSTRACT: Sexual abuse of children was first known in 1965. Vulnerability of children is in three areas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lack of peoples knowledge on rape. 2) Social status of the child. 3) Social isolation of the child. <p>This study was made on twelve cases of the Children National Hospital of Costa Rica.</p> <p>Five of the cases were studied in 1988 and seven in 1989. Three were male and nine were females (these included three sisters victims of rape). Ages varied from six to fifteen years. In nine cases there was chronic abuse. The places where abuse was performed were near the home in 50%; the home in 30%; far away from home in 20%. In nine cases the children were threatened. This is interpreted as authority of the aggressor over the children so they obey his orders. Vulnerability of children towards sexual abuse is ratified in this paper.</p> <p>KEY WORDS: Sexual abuse in children, vulnerability of children, circumstances of sexual abuse.</p>	<p>REFERENCIA: MONGE, M^a de los A.: <i>Circunstancias inmediatas al abuso sexual del menor</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 6 (3-4), pp. 39-42, 1989.</p> <p>RESUMEN: El abuso sexual en niños empezó a darse a conocer en 1965. La vulnerabilidad del niño está en tres áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Falta de conocimiento público sobre la violación. 2) Posición social del niño. 3) Aislamiento social del niño. <p>El estudio constó de doce casos y se realizó en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. Cinco de los casos fueron estudiados en 1988 y siete en 1989. Tres correspondieron al sexo masculino y nueve al femenino (incluidas tres hermanas víctimas de incesto). La edad osciló entre seis y quince años. En nueve de los casos el abuso fue crónico. El hecho se cometió en las proximidades del hogar 50%, en el hogar 30%, y lejos de él 20%. En nueve casos se recurrió a la amenaza. Se interpreta que el agresor constituye una de las fuentes de autoridad para el niño, razón por la cual éste tiende a obedecerle como tal. La vulnerabilidad de los niños ante la agresión sexual es confirmada en este trabajo.</p> <p>PALABRAS CLAVES: Abuso sexual en niños, vulnerabilidad del niño, circunstancias del abuso sexual.</p>
--	---

I. ALGUNOS ASPECTOS HISTÓRICOS.

Si bien el abuso infantil, sea físico o sexual, se ha presentado desde tiempos inmemoriales, se conoce primero de la defensa de una niña maltratada físicamente por sus padres y que fue salvada por la Sociedad Protectora de Animales, en los Estados Unidos, 1870.

Luego de esto pasa mucho tiempo para que el Dr. Henry Kempe, publicara en 1961 que miles de niños eran golpeados, torturados y hasta morían en manos de sus padres. Pero el abuso que se discutía primordialmente era físico o descuido. Hasta 1965, el abuso sexual no era tema público.

A principios de los años 70, el movimiento feminista empezaba a plantear el tema del abuso sexual como algo demasiado común, que ocurre frecuentemente y es producto del sistema en que vivimos.

Estudiado el problema desde el punto de vista de las mismas víctimas, hoy se conoce que sucede en su mayoría, por alguien conocido; casi siempre en casa de la víctima; además que entre más in-

formación se conozca, más correctas pueden ser las medidas de prevención. Y esto ya no sólo corresponde al caso de la mujer, sino también a los menores.

II. BASE TEÓRICA.

Por años el tratamiento del problema ha estado orientado por conceptos falsos y no efectivos acerca de la agresión sexual a los niños. La verdad es que más de 50% de las agresiones o abusos cometidos, suelen suceder por alguien a quien la víctima conoce y de quien confía, al contrario de lo que comúnmente se sabe; tal y como sucede a la mujer, el niño seguirá siendo abusado mientras no tenga poder y dependa de los adultos, económica, política, social, física y emocionalmente en particular.

Ante la vulnerabilidad del niño a ser abusado sexualmente, debemos detenernos a pensar qué aspectos fundamentales entran en juego para actuar estratégicamente y disminuir su vulnerabilidad.

Hay tres áreas de vulnerabilidad:

1. Falta de Información y conocimiento público sobre la violación.

2. Posición social del niño.
3. Aislamiento social del niño.

1. Falta de Información.

Los adultos queremos mantener la inocencia ubicando a los niños bajo la protección de la ignorancia y esto expone más a la vulnerabilidad. Por el contrario, el niño que conoce y comprende que adultos podrían intentar confundirlo o abusarlo con un beso o una caricia equivocada, podría enfrentarse con más poder a un vecino, pariente o adulto desconocido que avanza inapropiadamente en su contra.

Los mitos, creencias y estereotipos ponen en peligro a todos nuestros niños.

2. Posición social de los niños.

Como antes mencionaba, los niños dependen del mismo grupo que los perpetradores de abuso: los adultos. El depender de la protección de los adultos, aunque resulte irónico, los hace más vulnerables. Además de esa dependencia, los niños físicamente son más pequeños y menos fuertes que quien abusa de

* Estudio de 12 casos atendidos en el Hospital Nacional de Niños (1988-1989). Tema presentado en las jornadas médico-legales 1989.

** Trabajadora social, coordinadora del Comité de Estudio del Niño Agredido, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

ellos. También han aprendido a respetar y obedecer la autoridad del adulto.

3. El aislamiento de los niños.

La estructura cerrada de la familia nuclear facilita el incesto, la violencia y el abuso porque mantiene al niño aislado de otros adultos. Los niños en nuestra sociedad suelen estar aislados y se agroga a ello, la creencia popular de que los hijos son propiedad de sus padres, dificultando la intervención que podría prevenir el abuso.

Para efectos de este estudio, y en consideración a los aspectos teóricos antes mencionados, conviene mencionar que estudios sobre circunstancias que rodean el abuso son pocos, y de profundidad limitada.

Por otra parte, existe muchísima información en manos de profesionales involucrados directamente en la atención de esta problemática. No obstante, aun siendo valiosa, se está perdiendo pues no se sistematiza el conocimiento obtenido en la práctica profesional; de manera que permita sustentar la estructura de programas preventivos.

Las tres áreas de vulnerabilidad descritas son consideradas en el análisis de los 12 casos que he seleccionado y cuyos resultados expongo a continuación.

III. ANÁLISIS DE 12 CASOS DE NIÑOS ATENDIDOS POR ABUSO SEXUAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SÁENZ HERRERA".

INTRODUCCIÓN.

La siguiente es una sistematización del conocimiento obtenido con algunos de los casos tratados en el Servicio de Trabajo Social del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera". El conocimiento práctico que poseo, me permite visualizar la importancia de transmitir estos conocimientos, pues son situaciones particulares en las que el tratamiento, y que los resultados bien podrían constituir lineamientos para futuros estudios.

El objetivo principal ha sido el explorar las circunstancias bajo las cuales se produjo el abuso sexual, en los casos analizados.

De ellos 5 ocurrieron en diferentes meses del año 1988 y los 7 restantes corresponden a hechos ocurridos durante el presente año.

Cabe destacar que no se harán generalizaciones respecto a este tipo de patología social, dados los múltiples factores que inciden en cada caso. En particular, el interés es analizar y hallar similitudes tomando como población universo solamente estos 12 casos.

He considerado de importancia este tipo de agresión, debido al evidente aumento del problema pues se ha observado un elevado número de menores agredidos sexualmente, siendo los más afectados los pertenecientes al sexo femenino y al grupo etario comprendido entre los 3 a 6 años.

Con el propósito de observar las dimensiones del problema, a continuación se expondrán algunos datos pertinencia.

Durante el año 1988, el total de agresiones alcanzó a 309, de los cuales 143 fueron de índole sexual, representando 46% y específicamente de éstas, 109 de las víctimas fueron niñas, constituyendo así 76%. La curva se eleva vertiginosamente si se revisan datos del primer trimestre del presente año, durante el que hubo un total de 77 niños atendidos por agresión, 41 de ellos de tipo sexual, que equivale a 53% y de estas agresiones 68% afectó a niñas. La fuente de información consultada ha sido principalmente los informes sociales, elaborados por el Servicio de Trabajo Social.

Los 12 casos se seleccionaron a partir de una serie de características consideradas de interés, por su relación con las circunstancias bajo las cuales se produjo la agresión, a saber:

- Relación interpersonal directa entre víctima y victimario.
- Falta de supervisión hacia el niño.
- Consecuencias de la agresión que afectaron la vida del niño. (Embarazo, contagio de enfermedad sexual).

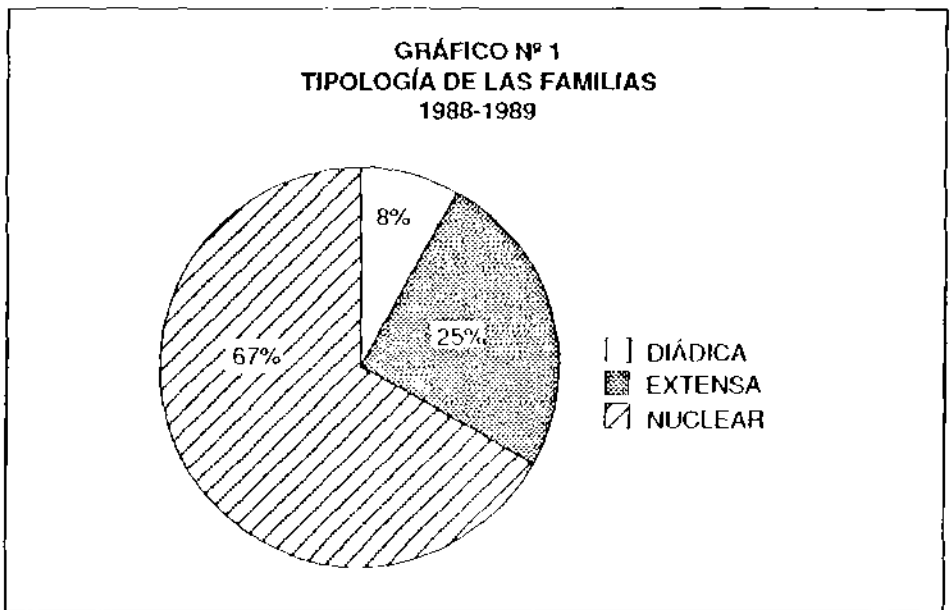
El tipo de muestreo utilizado es el denominado por Lininger y Warwick como muestreo basado en expertos.

DATOS GENERALES DE LAS VÍCTIMAS.

En relación con el sexo, el análisis de estos casos, ofrece la siguiente información: tres de los menores responden al sexo masculino y los 9 restantes al femenino, incluidas 3 hermanas víctimas de incesto, de uno de los estudios sistematizado.

En cuanto a la edad, vemos que se distribuyen entre 6 y 8 años, 7 menores de sexo femenino; entre los 10 años y 12 años, aparecen cuatro y la restante contaba con 15 años. Estos menores a su vez, procedían de diferentes lugares del país, lo cual en parte se explica por ser el hospital de cobertura nacional. Aunque principalmente, proceden de lugares de la capital, lo que es de esperar por la cercanía al hospital, también de Siquirres de la provincia de Limón y Agua Caliente de Cartago.

De las familias de donde provienen estos menores, se encuentra en relación con su conformación que 8 de ellas, son de tipo nuclear (6 desorganizadas) otras 3 de tipo extensa (siendo una además desorganizada); 1 calificada diádica. (Ver gráfico N° 1).



CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO EL ABUSO.

En el análisis de los 12 casos, se encuentra evidencia de cómo las circunstancias que rodean el abuso, tienen relación con que un menor no esté siendo adecuadamente supervisado y por otra parte, que esté incluso a cargo de su propio victimario. En esa dependencia juega también el que los niños físicamente, son más pequeños y menos fuertes que sus victimarios, o sea, las circunstancias van a estar más a favor del abusador.

Se tiene así que algunas de las variables o circunstancias a considerar vendrían a ser:

a) Repetición del hecho o hecho aislado: Al respecto se evidencia que el más común fue el de manifestación crónica, en 9 de los menores, (explicado en caso hermanas víctimas de incesto) y en 5 de ellos el abuso se presentaba por primera vez. Esto refleja cómo el niño es víctima de la agresión, muchas veces antes que sea del conocimiento de familiares o éstos decidan denunciar el asunto.

b) Quién era el responsable del niño: La información en este aspecto, se torna difícil de interpretar, pues aunque en su mayoría (8) los menores estaban a cargo de la madre; no sucedía así al producirse el abuso. Para entonces, las 3 víctimas de incesto quedaban en su casa con el agresor o salían con él; otros abusadores aprovecharon la salida a trabajar de la madre o cuidadores de los menores; la emergencia en la familia que obligó a

disminuir la acostumbrada supervisión sobre los niños. Siendo así, es claro que las circunstancias propician el abuso.

c) Lugar donde ocurrió el abuso: En lo referente a esta circunstancia, cabe subrayar en el sentido de que tal y como lo establece la teoría, el abuso se produce preferencialmente, en el medio familiar: O sea que el sistematizar la información, refleja que en 4 de los casos, se produjo en el hogar; en 7 de ellos, en alrededores de la casa y sólo en 3 de ellos, se presentó en forma combinada, pues las niñas víctimas de incesto además de victimizadas en su casa, eran llevadas a moteles.

Esto permite enfatizar cómo las circunstancias de lugar, favorecen definitivamente el abuso, pues sucede dentro del hogar donde no hay agentes externos que obstaculicen el hecho y por el contrario, más bien contribuyen a su repetición. (Ver gráfico Nº 2).

d) Relación del agresor con el niño: Resulta interesante, corroborar en este estudio, la premisa de que los menores son abusados sexualmente, en primer lugar por personas con quienes tienen una relación estrecha y en quienes confían. Véase como en 3 de los casos, el compañero de la madre fue el victimario; familiares cercanos 3, siendo uno de ellos el tío político y en 2 un vecino. Del total de situaciones sólo 4 agresores eran desconocidos para las víctimas.

e) Desocupación del agresor, permanencia en el hogar: Llama la atención cómo entre los abusadores, predomina la condición de desocupados por desem-

pleo voluntario en 3 de los agresores, esto les permitirá permanecer en el hogar. Otros 3 de los victimarios se desempeñaban en un oficio que les demandaba poco de su tiempo diario, como ejemplo guarda de construcción o pulpero, donde además dominaba el ambiente con desventaja para sus víctimas.

f) Uso de amenaza: Una circunstancia que se agrega es la referente a la utilización de la amenaza para conseguir abusar al menor. En esta sistematización se encuentra que aunque en 3 de los casos se desconoce qué medio utilizó el abusador; en los restantes en términos parecidos utilizaron el soborno; amenaza de hacer daño a sus familiares; intimidación y violencia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

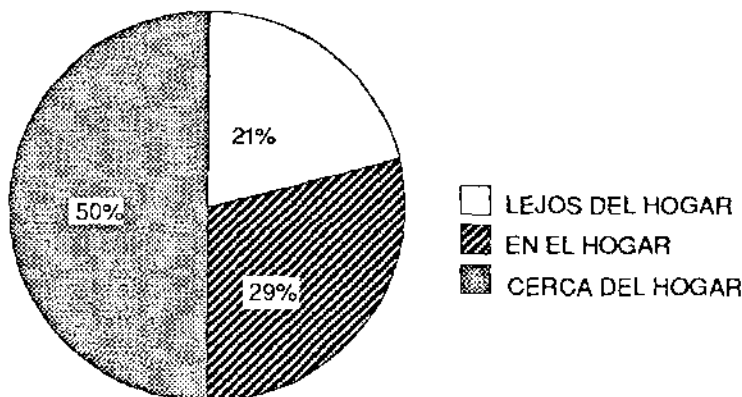
Del estudio de 12 casos se desprende que las circunstancias inmediatas al abuso sexual a menores, están en estrecha relación con la condición de dependencia del menor hacia los adultos, el abuso de poder que por ende se manifiesta; el aislamiento que dentro de su mismo hogar, le significa a los niños riesgo mayor de ser abusados preferentemente en el medio familiar. La figura del agresor además constituye una de las fuentes de autoridad para el menor, aumentando así su vulnerabilidad a ser agredido, pues no se le enseña a rebelarse, sino a obedecer.

Es así como de modo concluyente cabe subrayar en que las circunstancias consideradas para este estudio, han sido posibles de corroborar, a saber:

- Repetición del hecho o hecho aislado
- ¿Quién era el responsable del menor?
- Lugar donde ocurrió el abuso
- Relación del agresor con el niño
- Desocupación del agresor, permanencia en el hogar
- Utilización de amenaza.

Es obvio que la desigualdad de poder juega papel importantísimo en el abuso sexual a menores y se refleja en el estudio; además otras condiciones de desventaja que favorecen la ocurrencia del abuso, todo ello merece la atención de los diferentes profesionales que de una u otra manera intervenimos en el problema. Permite concluir paralelamente cómo existe una riquísima información en manos de profesionales, que requiere ser analizada y divulgada con miras a contribuir a la defensa de los niños.

**GRÁFICO Nº 2
OCURRENCIA DE LA AGRESIÓN SEGÚN CERCANÍA AL HOGAR
1988-1989**



El estudio en términos generales confirma, lo referente a la vulnerabilidad de los menores a ser agredidos. Los niños no cuentan con la información correcta sobre el abuso; se les mantiene en una posición social de dominación y el aislamiento que les significa su mismo medio familiar, todo en sí, contribuye en su vulnerabilidad.

Si bien es cierto, no es posible derivar conclusiones que se puedan generalizar, este estudio permite visualizar la necesidad de sistematizar la información que a diario se obtiene, en la atención de estas situaciones, y establecer las bases

de un programa preventivo basado en hechos concretos y más cercanos a nuestra realidad.

A modo de recomendaciones permiten los hallazgos, establecer la urgencia de que estas circunstancias sean utilizadas en la formulación y reformulación de leyes de protección a los menores.

Por otra parte, que la desigualdad de poder que afecta a los menores, propiciatoria del abuso; sea tomada en cuenta por abogados, al intervenir en diferentes causas. Se considere así la situación de desventaja en procura de beneficiar al menor, califique como agravantes las cir-

cunstancias, y se recargue la responsabilidad en el abusador.

Finalmente, que las consideraciones aquí planteadas acerca de las circunstancias alrededor del abuso sexual, sean atendidas en todo su valor, por los diferentes profesionales que intervenimos en el problema; tanto con carácter preventivo como en el tratamiento mismo.

BIBLIOGRAFÍA.

NATIONAL ASSAULT PREVENTION CENTER, *Manual for training*, 1988, California.

LININGER y WARWICK, *La encuesta por muestreo*, 1984, Editorial Continental, México D.F.

DEONTOLOGÍA MÉDICA

PRIMERA HUELGA DE MÉDICOS EN COSTA RICA

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

REFERENCE: VARGAS, Eduardo: *First Medical Strike in Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 6 (3-4), pp. 42-45, 1989.

ABSTRACT: When the Social Security Health System was established in 1943, the Costa Rican physicians became ordinary employees. They organized a labour union in 1944 in order to protect their rights. It was called "Unión Médica Nacional" (National Medical Union) and it was the first of its kind in the Country.

The population covered by the System was restricted to those workers under a salary limit. There was an attempt to eliminate it and make the System available to all and on June 6th, 1946, doctors in the Social Security Health System, went on a strike. This was reckoned as a threat to private practice. The concerted collective with holding of the medical labour lasted three days. This project was stopped and doctors had won the battle in the meanwhile.

KEY WORDS: Medical strike, Social Security Health System, Costa Rica, Medical labour union.

REFERENCIA: VARGAS, Eduardo: *La primera huelga médica en Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 6 (3-4), pp. 42-45, 1989.

RESUMEN: Al crearse el Seguro Social en 1943, los médicos costarricenses se convirtieron en simples asalariados. Para proteger sus intereses, ellos organizaron el primer sindicato médico en 1944, que se llamó "Unión Médica Nacional", primero en su clase en el país.

Cuando en 1946, el Seguro Social intentó romper el límite salarial que restringía el número de asegurados, el sindicato declaró la huelga. Los médicos amenazaron con la renuncia colectiva. Este movimiento duró tres días y obligó al Seguro Social a desistir por el momento de tal pretensión.

Los médicos garantizaron la atención de los pacientes en sus consultorios privados. Con esto cumplieron con los postulados éticos de la profesión. El movimiento constituyó la primera huelga médica en Costa Rica.

PALABRAS CLAVES: Huelga médica, sindicalismo médico.

INTRODUCCIÓN.

La palabra huelga derivada de "huelgo" y significa el período en que se está sin trabajar.

Cabanellas (1) lo define como "la abstención colectiva y concertada del trabajo por los trabajadores, por la mayoría de quienes trabajan en una o varias empresas o grupos de empresas, abandono de los lugares de trabajo con el objeto de ejercer presión sobre el patrono

o empresario, a fin de obtener el reconocimiento de una pretensión de carácter profesional o con el propósito de preservar, modificar o crear nuevas condiciones laborales".

El Código de Trabajo de Costa Rica en el artículo 364 establece que "huelga legal es el abandono temporal del trabajo de una empresa, establecimiento o negocio, acordada y ejecutada pacíficamente por un grupo de tres o más traba-

jadores, con el exclusivo propósito de mejorar o defender sus intereses económicos y sociales comunes".

La huelga ilegal ha sido definida por nuestros tribunales de justicia como "aqueel movimiento que no persiga mejorar los intereses económicos y sociales de los trabajadores y para el cual los que fueron a la huelga no hayan recurrido al tribunal respectivo, a efecto de que califique la legalidad o ilegalidad de la misma

* Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial y Universidad de Costa Rica (Apartado Judicial 16, San José (1003), Costa Rica).