

Prevalencia de denuncias por pederastia en mujeres embarazadas menores a 15 años de edad en Veracruz, México: el papel de los servidores públicos

Artículo Original

Prevalence of complaints of pedophilia in pregnant women under 15 years of age in Veracruz, Mexico: the role of public servants

Mtro. Javier Iván Baltazar Ramos¹, Dra. Patricia Beatriz Denis Rodríguez²; Mtra. María Fernanda Aguirre-Del Barrio³

RESUMEN

Introducción. El embarazo en adolescentes sucede en el 11% de los embarazos en el mundo; tiene implicaciones médicas importantes, pero también tiene implicaciones legales dado que en la mayor parte del país es concebido como un delito pocas veces denunciado por el personal de salud a cargo de la atención de las adolescentes embarazadas.

Material y Métodos. Realizamos una revisión del número de embarazos adolescentes en la Jurisdicción Sanitaria número VII en el periodo 2010-2015, comparándolo con el número de denuncias por delito de pederastia realizadas por servidores públicos.

Resultados: De un universo de 661,530 habitantes con un elevado grado de marginación social, analfabetismo y pobreza extrema, se reportaron 1418

embarazos adolescentes en el periodo comprendido, de los cuales el 49% fueron atendidos en las unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria; se presentó sólo 1 denuncia por delito de pederastia realizada por una servidora pública asignada al área de Trabajo Social.

Discusión. Existe una tendencia a la no denuncia de los embarazos adolescentes por parte del personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria número VII, lo cual se opone a las obligaciones legales de denuncia tipificadas en el Código Penal correspondiente; este fenómeno puede ser multifactorial y los resultados deberán estudiarse en otras áreas geográficas con características sociodemográficas diferentes.

Palabras Clave: Embarazo adolescente, pederastia, denuncia por servidores públicos.

Recibido: 13 Octubre 2017, Aceptado: 5 Noviembre 2017, Publicado: 15 Enero 2018

¹ Médico Cirujano, Máster en Medicina Forense

² Médico Cirujano, Máster en Medicina Forense, Doctora en Educación, Instituto de Medicina Forense, UV

³ Master en Administración y Recursos Humanos, Dirección de Posgrado, Universidad Veracruzana
Corresponding author: Dra. Patricia B. Denis Rodríguez, revmforense@uv.mx

SUMMARY

Introduction. Teen pregnancy occurs in 11% of pregnancies in the world; it has important medical implications, but it also has legal implications since in most of the country it is conceived as a crime rarely reported by the health personnel in charge of medical attention of pregnant adolescents.

Material and methods. We conducted a comparative analysis of the number of adolescent pregnancies in the Sanitary Jurisdiction number VII in the period 2010-2015 and the number of complaints of pedophilia reported by public servers.

Results: Of a universe of 661,530 inhabitants with a high degree of social marginalization, illiteracy and extreme poverty, 1418 adolescent pregnancies were reported during

the period, of which 49% were attended in the health units of the Sanitary Jurisdiction; only one complaint of pedophilia was reported by a public server assigned to the Social Work area.

Discussion. There is a tendency towards non-reporting of adolescent pregnancies by the health personnel of the Sanitary Jurisdiction number VII, which is contrary to the legal obligations of reporting a typified crime in the corresponding Penal Code; this phenomenon can be multifactorial and the results should be studied in other geographical areas with different sociodemographic characteristics.

Keywords: Adolescent pregnancy, pedophilia, public servers.

INTRODUCCIÓN

En el mundo hay más de mil millones de adolescentes, lo cual constituye más de dos terceras partes de los países en desarrollo. Se ha estimado que el 10% de los embarazos sucede en adolescentes, con una tasa de morbilidad materna superior a la reportada en mujeres mayores de 18 años (OMS, 2009). En relación a ello, cada año un aproximado de 16 millones mujeres de 15 a 19 años dan a luz, lo que equivale al 11% de los nacimientos en el mundo. En América Latina se ha incrementado la tasa embarazos en adolescentes (OEA, 2009); México es uno de los países a nivel mundial y regional con mayor índice de natalidad en adolescentes, aunque su prevalencia es similar a la de los países centroamericanos (León, 2008).

El embarazo en adolescentes es una experiencia difícil que afecta la salud

integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y la sociedad en sí, siendo actualmente considerado un problema de salud pública con características hiperendémicas (Beltrán, 2006). El embarazo en adolescentes presenta una tasa mayor de complicaciones obstétricas y postparto que las reportadas en la población general, especialmente amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, eclampsia, hemorragia intrauterina y otras más (Arce, 2012; Adell, 2011; Carach, 2017; Lagunes, 2011; Laterra, 2012). Del mismo modo, las mujeres adolescentes no tienen un adecuado estado de maduración para poder asumir las responsabilidades asociadas al crecimiento y educación de un menor, especialmente en los casos en los que deben hacerlo en condición de madres solteras (Martínez, 2014; Pacheco, 2015).

La frecuencia de embarazos en adolescentes es mayor en zonas de alta

marginación, con rezago en el nivel educativo y económico de su población, violencia en el hogar, desintegración familiar y bajo acceso a la salud y programas de educación sexual (CNDH, 2015; Gilbert, 2003). Es evidente que los factores sociodemográficos mencionados disminuyen la posibilidad de acceso a información preventiva, con la finalidad de tener una sexualidad controlada y disminuir la posibilidad de transmisión de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (Gómez, 2015; Gottschall, 2003; Shutt-Aine, 2003).

Es poco conocido el hecho de que cualquier embarazo en menores de 15 años constituye un delito de acuerdo a lo tipificado por el Código Penal del Estado de Veracruz en su título V, en el que se establece que para acreditar debidamente el delito de pederastia solo se requeriría que existiese la denuncia, en la que la madre fuese menor de edad y el padre tuviese cualquier edad punible (Jiménez, 2010; Fraga, 2005). Cuando una menor de edad acude a atención de su embarazo en cualquier unidad de salud, el personal médico y auxiliar están obligados a reportar el hecho a las autoridades de justicia, en su calidad de servidores públicos. (Araujo, 2009). Es claro que los servidores públicos que laboren en centros de salud gubernamentales (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.) y que estén vinculados con el proceso de atención del parto o cesárea, son quienes participan o deben participar en la denuncia de los hechos, aún en los casos en los que el padre del bebé sea menor de edad y también en los casos en los que el embarazo sea un acto consensuado (Cantero, 2010; Carbonell, 2014; Colomar, 2013).

Aquí es donde recae la discrepancia entre lo que establece la ley y

lo que sucede en la práctica. A partir de algunos estudios epidemiológicos se ha observado que la prevalencia de denuncias legales por el hecho de embarazo en adolescentes es sumamente baja (Cortés, 2006; Espinoza, 2016); ello puede ser asociado al hecho de que muchas ocasiones son actos consensuados y ni la menor embarazada ni sus padres tienen el deseo de proceder legalmente contra el padre del producto (Rodríguez, 2008; García, 2014). Por otro lado, parece existir un gran desconocimiento en materia legal en el personal de salud de instituciones públicas, que reduce la posibilidad de realizar la denuncia correspondiente (Rodríguez, 2012; Sedletzki, 2016).

Por consiguiente decidimos realizar un análisis comparativo entre el número de denuncias realizadas por servidores públicos en casos de pederastia y el número de embarazos en menores de edad en el mismo periodo de tiempo, con la finalidad de evidenciar si el personal de salud de las instituciones públicas realiza las denuncias correspondientes al delito mencionado, de acuerdo a lo tipificado por la Ley Mexicana.

METODOLOGÍA

El presente estudio fue realizado en la Jurisdicción Sanitaria número VII del Estado de Veracruz, la cual está conformada por 28 municipios, en los años 2010 al 2015. Esta región está conformada por una población con elevado grado de marginación social con un porcentaje de analfabetismo de 9.1 a 37.4% (media 25.6%) y un porcentaje de población en situación de pobreza extrema de 7.8 a 80.1% (media 52.3%).

Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo, basado en el registro de

atención médica de mujeres embarazadas de 15 años o menos en las unidades de salud de la Jurisdicción número VII así como el registro de denuncias realizadas por servidores públicos en relación al delito de pederastia en la base datos de la Unidad de Acceso a la Información de la Fiscalía General del Estado de Veracruz. Solicitamos a las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria número VII el número de pacientes menores de 15 años de edad que fueron atendidas por embarazo, independientemente de si fue un acto consensuado o no y de la edad del padre del producto. Del mismo modo, solicitamos a la Fiscalía General del Estado el número de denuncias realizadas por el delito de pederastia en el periodo 2010-2015 y específicamente aquellas

realizadas por servidores públicos asignados a las instituciones de salud pública. Comparamos las prevalencias y realizamos el análisis estadístico descriptivo de la relación entre variables.

RESULTADOS

El Universo estudiado estuvo conformado por 661,530 habitantes pertenecientes a 28 municipios, la mayoría de ellos de tipo rural. Se analizó el número de embarazadas menores a 15 años durante el periodo de estudio 2010-2015. Como se aprecia en la figura 1, se presentó un total de 1418 nacimientos en mujeres embarazadas menores a 15 años en el periodo de análisis (INEGI)

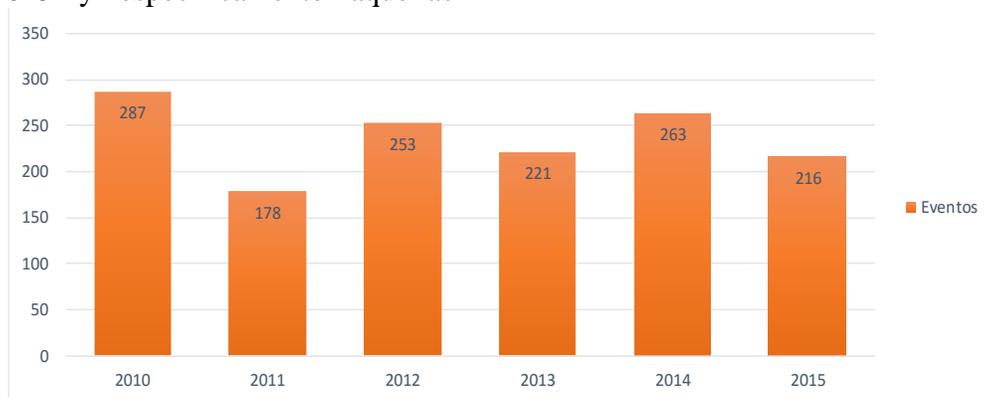


Figura 1. Nacimientos en mujeres embarazadas menores de 15 años en los municipios de la Jurisdicción Sanitaria número VII. Fuente: INEGI.

En el mismo periodo se registró un total de 165 indagatorias iniciadas por el tipo de pederastia en niñas de 15 años y menores, de las cuales solo 1, en el año 2011, fue iniciada gracias a la notificación de un

funcionario público de la salud, en el municipio de Orizaba, que concentra a la mayor parte de la población de tipo urbano de esta Jurisdicción (Figura 2).

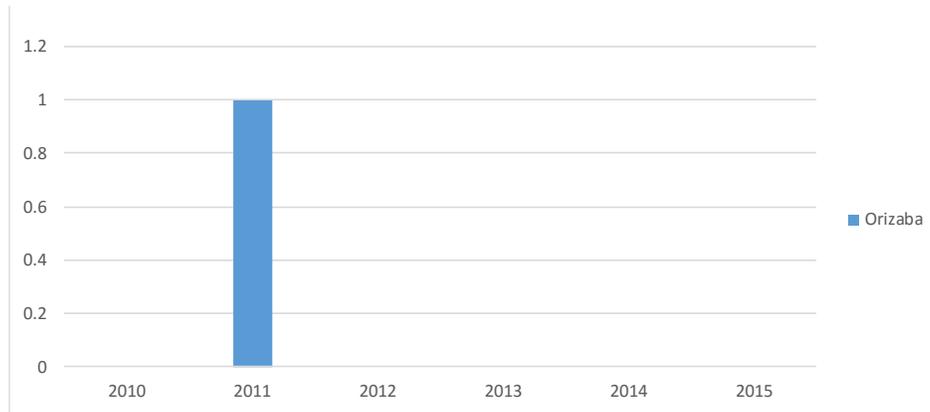


Figura 2. Número de indagatorias por el tipo penal de pederastia donde el pasivo del delito sean mujeres de 15 años y menores y la notificación haya sido realizada por funcionarios públicos de la salud. Fuente: Fiscalía General del Estado de Veracruz.

En la figura 2 no se discrimina si la notificación fue realizada por personal de salud de alguna institución específica, como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del

Estado), servicios de salud de PEMEX (Petróleos de México) o SSA (Secretaría de Salud). El único caso reportado fue realizado por una trabajadora social de una unidad médica perteneciente al sistema DIF (Desarrollo Integral de la Familia).

DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes es un fenómeno de prevalencia creciente en nuestro país, motivo por el cual, al tratarse de un delito tipificado en los códigos nacionales y regionales, debe alertar a las instituciones de salud para su denuncia, registro y seguimiento.

En estudios previos se ha observado que el número de embarazos en menores de edad es considerablemente mayor al número de denuncias por casos de pederastia, lo que lleva a concluir que existe una tendencia a la no denuncia. Ello origina que los servidores públicos no estén cumpliendo con una obligación legal, ya sea por desconocimiento o por desinterés en el tema, dado que es

En el presente estudio observamos que, de acuerdo al INEGI (Instituto Nacional de Geografía y Estadística) se presentaron 1418 nacimientos de madres menores de 15 años en el periodo y la región ya citadas. A partir de los datos de la Jurisdicción Sanitaria, los médicos de los centros de salud atendieron a por lo menos la mitad de dichos casos, motivo por el cual están conscientes de la existencia del fenómeno del embarazo adolescente y las implicaciones médicas que puede originar. Aunque no fue el objetivo del presente estudio, sería interesante conocer el grado de conocimiento del personal de salud acerca de las implicaciones legales del embarazo adolescente en nuestro país, lo que deriva en la verdadera participación que deben tener en esta circunstancia. El personal de salud, en su calidad de servidor público, debe al menos sospechar la existencia de un delito en agravio de las pacientes

menores de edad y no asumir que se trata de un acto deseado y consensuado en todos los casos.

Los resultados del presente estudio hacen ver, de manera categórica, que al menos en la región de la Jurisdicción Sanitaria número VII y en el periodo de estudio del 2010 al 2015, no existe la cultura de la denuncia en caso de embarazos adolescentes. Las razones para ello pueden ser diversas: la falta de interés de denunciar por parte de la adolescente embarazada o de quienes cuidan de ellas, las ideas culturales predominantes en una población indígena marginada, el exceso en el volumen de trabajo del personal de salud (con la consecuente disminución en el tiempo disponible para la realización de una denuncia no solicitada en la mayoría de los casos), la indiferencia del personal de salud asignado a las instituciones públicas y, por último, al desconocimiento de las implicaciones legales que dicho hecho conlleva.

Es evidente que nuestros resultados deben ser un llamado de alerta para las autoridades encargadas de la atención de la salud y de la impartición de justicia. Deben realizarse campañas de monitoreo para saber el conocimiento en materia legal por parte del personal de salud; deben hacerse campañas de concientización entre el personal de salud y la población vulnerable, que ayuden a comprender que los embarazos adolescentes son un delito en México, independiente de la edad del padre o del carácter consensuado de algunos de estos embarazos.

No podemos extrapolar nuestros resultados a todo el país, dado que las condiciones de marginación y pobreza encontradas en la Jurisdicción Sanitaria número VII son particularmente precarias, hecho que puede magnificar el fenómeno

de la no denuncia; sin embargo, obliga a la realización de estudios similares en población rural o urbana de otras áreas de país.

REFERENCIAS

1. Adell A, Araujo A. Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica. 2011, Editorial Osakidetza, España.
2. Araujo E. El derecho a la información y la protección de datos personales en el contexto general y su construcción teórica. Rev Inst Ciencias Juridicas Puebla, 2009, 174-79.
3. Arce RM, Calderón E, Cruz P et al. Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. Instrumentos Clínicos, 2012, 25: 673-82.
4. Beltrán I. Embarazo en adolescentes. Fundación Escuela de Gerencia Social, 2006, Venezuela.
5. Cantero MP, Delgado B, Gion S et al. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. 2010, México, Editorial Club Universitario.
6. Carach V, Botet G. Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP. 2017, Editorial Instituto Clínico de Ginecología, España.
7. Carbonell M. Teoría de los Derechos humanos y del control de la convencionalidad. 2014, UNAM, México.
8. CNDH. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, DF, 2015.
9. Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria, 2013: 261-29.

10. Cortés F. Consideraciones sobre la marginación, la marginalidad, marginalidad económica y exclusión social. *Papeles de población*, 2006, 5:71:84.
11. Espinoza H, Ochoa M, Blandón MM. Embarazo impuesto por violación en niñas-madres menores de 14 años. 2016, Editorial IPAS Centroamérica, Guatemala.
12. Fraga G. *Derecho Administrativo*. 2005, Editorial Porrúa, México.
13. García GE. Embarazo adolescente y pobreza: una relación compleja. *Rev Ciencias Soc Hum*, 2014, 5: 13-53.
14. Gilbert C. Los dispositivos institucionales y la pederastia. *Tramas*, 2003, 20: 195-206.
15. Gómez JA. El delito de pederastia en Veracruz y el Derecho humano a la sexualidad del menor en edad núbil. *Universos Jurídicos*, 2015, 4: 86-117.
16. González Y, Hernández I, Conde M. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Archivo Médico de Camaguey*, 2010, 14(1): 43-48.
17. Gottschall JA, Gottschall HA. Are per-incident-rape-pregnancy rates higher than per-incident consensual pregnancy rates? *Human Nature*, 2003, 4(1): 1-20.
18. Jiménez M. *Derecho Penal Mexicano*, 2000, Editorial Porrúa, México.
19. Lagunes A, Rios B, Peralta ML et al. Enfermedades hipertensivas del embarazo. *Instrumentos Clínicos*, 2011, 5: 213-24.
20. Laterra CM, Susacasa S, Di Marco I. Guía de práctica clínica: amenaza de parto pretérmino. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sarda*, 2012, 6(2): 25-40.
21. Leon P, Minassian M, Borgoño R (2008). Embarazo adolescente. *Rev Ped Electrónica*, 2008, 45: 42-51.
22. Martínez FO. Embarazo en adolescentes. *Revista Especialidades Médico Quirúrgicas ISSSTE*, 2014, 5: 403-4.
23. Molina T. Desarrollo puberal normal y pubertad precoz. *Rev Pediatría Atención Primaria*, 2009, 33: 127-142.
24. OMS. *Personal Sanitario, infraestructura y medicamentos esenciales*, Estadísticas Sanitarias Mundiales, Organización Mundial de la Salud, 2009.
25. OEA. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, Organización de Estados Americanos, Costa Rica, 2009.
26. Pacheco CI. *Agencia Social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2015, 13: 62-82.
27. Rodríguez M. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. *Promajoven*, 2012, Secretaría de Educación Pública, México.
28. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 2008, 25: 47-58.
29. Sedletzki V. *Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los adolescentes*, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2016, Panamá.

30. Shutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. 2003, Organización Panamericana de la Salud.
31. Urbina C, Pacheco I. Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2006, 43: 118-123.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**