
ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD, PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Sexual abuse in minors, public health problem

Rosario Girón Sánchez*

Resumen

El presente estudio sistematiza información, de la dimensión del abuso sexual, revisa los antecedentes, la sintomatología a corto y largo plazo que repercuten en la salud mental, así como las conductas de riesgo en esta situación de la población, prevalencia, detección consecuencias. Si bien no existe límite para ser víctima de un abuso sexual, la edad de mayor riesgo se encuentra en la etapa de la pubertad, probablemente porque a esta edad se expresan los cambios en el desarrollo físico y sexual, como también la ampliación del espacio de socialización. El elevado número de familias disfuncionales, nos señala la importancia que en nuestro ambiente tienen estas manifestaciones en la génesis de este problema. De manera especial cuando el modelo materno es de una mujer no asertiva, oprimida, víctima de agresión intrafamiliar, incapacitada para poder transmitir habilidades que ayuden a sus hijas a protegerse.

Las agresiones sexuales pueden ocurrir en lugares despoblados y alejados, pero también en sitios públicos, concurridos y cercanos. Es común que los agresores sean personas conocidas y que gozan de la confianza de las víctimas.

Palabras clave: Abuso sexual, factores de riesgo, víctimas.

Abstract

This study systematized information on the size of sexual abuse, reviews the history, symptoms in the short and long term impact on mental health, as well as risk behaviors in this population, prevalence, detection consequences. While there is no limit to being a victim of sexual abuse, the age of greatest risk is at the stage of puberty, probably because at this age express the changes in physical and sexual development as well as the expansion of space socialization. The high number of dysfunctional families, points out the importance in our environment have these events in the genesis of this problem. In particular when the maternal model is a non-assertive woman, oppressed victim of domestic assault, unable to transmit behavioral skills to help their daughters to protect themselves.

Sexual assault can occur in unpopulated areas and remote, but also in public places, crowded and close. It is common that the perpetrators are acquaintances and enjoyed the confidence of victims.

Keywords: Sexual abuse, risk factors, victims.

* Psicóloga. Perito de Instituto de Medicina Legal de Lima. Docente de la Academia de la Magistratura y de la Universidad Nacional Federico Villarreal. ngiron63@hotmail.com

El abuso sexual constituye un problema de salud pública y de derechos humanos, es un problema de proporciones incalculables, con consecuencias emocionales y psicológicas devastadoras para quienes lo sufren y como consecuencia a corto y largo plazo que afecta la salud mental de las víctimas. El abuso a los menores de edad trastorna gravemente la vida de los niños y adolescentes, produciéndoles sentimientos de culpa, depresión, ansiedad alteración del sueño, de la alimentación, suicidios, problemas escolares, drogadicción y alteran el desarrollo psicosexual.

Dichas consecuencias también han sido descritas por Echeburua (2004), quien señala que la violación es un evento traumático, negativo e intenso, donde muchas veces la víctima no cuenta con recursos de afronte para calmar o disminuir su sintomatología, colocándola en una situación de vulnerabilidad e indefensión, y algunas veces victimizada por el sistema de justicia.

Fernández (2009) en su investigación *Auto-percepción y Relaciones Interpersonales en un grupo de Mujeres Víctimas de Violación Sexual a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*, encontró que había diferencias altamente significativas entre las mujeres víctimas de la violación sexual y el grupo comparativo encontrándose índices de depresión, diferencias de la forma de procesar información y manejo de estrés, sintomatología que la conducirá a la indefensión y la estigmatización social.

Según lo hallado por Lecca (2009) en la investigación las repercusiones de la violencia en víctimas adolescentes, mostraron mayor dificultad para modular sus emociones, pues suelen expresarlas de manera de un modo impulsivo, así mismo tienden a presentar percepciones negativas y pesimistas de sí misma, así como sensación de vulnerabilidad de haber sido dañadas, también percepciones de sus relaciones con los otros como agresivas, lo cual muestra que la historia de la violencia sexual fragiliza las estructuras yoicas de los jóvenes.

Las investigaciones de Bardales (2012) precisan que la reacción natural en las víctimas de violación es de temor y de vergüenza, miedo, aislamiento, marginalidad subvaloración, baja autoestima y

estigmatización, ideación suicida y conductas autodestructivas, agresividad sexual, con dificultad para establecer vínculos y mantenerlos, participación sexual pasiva automatizada y ausente y trastornos del sueño.

La violencia sexual es un problema de salud pública por su impacto sobre el individuo, la familia y la sociedad y las estadísticas cada día son más alarmantes, como reporta el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público de Lima (2013) donde se recibieron 17,763 denuncias por el Delito contra La Libertad Sexual, en todos el país, es decir un promedio de 49 casos por día, siendo 3,796 las denuncias en Lima, dichos reporten además señalan que el 75% fueron menores de edad y el 34% fueron ultrajadas sexualmente en sus domicilios.

La OMS (2003), advirtió que, en América Latina, únicamente cinco por ciento de las mujeres, que son víctimas de violencia sexual, denuncia las agresiones a las que fueron sometidas. El organismo en mención indicó que los factores que provocan esta situación son variados, desde el bajo apoyo de los sistemas judiciales, hasta razones como miedo a la venganza, vergüenza, o temor a ser etiquetadas socialmente.

Asimismo, la (OMS) recalca que la persona que comete violencia sexual utiliza la coerción, lo que puede incluir fuerza física, intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como el daño físico la de despedir a la víctima del trabajo o de impedir obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de estupefacientes o dormida o mentalmente incapaz de comprender la situación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo y que el 35% de las mujeres experimentarán violencia y que la proveniente del esposo o la pareja íntima es la más común, abarcando el 30% de los casos. Explica que las víctimas son propensas a sufrir heridas graves o la muerte, depresión, se hacen adictas al alcohol, son contagiadas con enfermedades de transmisión sexual y tienen embarazos no deseados y abortos.

FLASOG (2011) ha precisado que el embarazo en adolescentes asociado a víctimas de la violencia sexual es un problema grave de salud pública, con importantes secuelas en todo orden, pero sin embargo no ha recibido suficiente atención, lo que agrava el problema.

Los altos costos personales y sociales entre ellos la disminución de la productividad y el nexo indisoluble de este fenómeno con otros eventos de interés en salud pública. La violencia trae además un problema de seguridad en las sociedades y es un indicador de salud y un fenómeno que puede actuar como agravante de las diferencias entre las desigualdades de la salud.

La mortalidad en el mundo por actos de violencia fue más de un millón y medio en el año 2002, causado por violencia interpersonal, considerándose que los riesgos no son los mismos para toda las poblaciones. Por otro lado la violencia en población joven comprende un acto de abanicos de actos agresivos desde la intimidación hasta el homicidio, siendo las víctimas las que sufren de lesiones y requieren de tratamiento hospitalario. Además de las secuelas que traen consigo los actos de violencia, la violencia genera costos económicos considerables y no son fáciles de cuantificar.

Para Trujano (2004), la violencia sexual en las mujeres representa un riesgo para la vida de las personas, por el alto riesgo de embarazo o por adquirir enfermedades de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida, es una urgencia de la salud mental, por el intenso estrés y sufrimiento emocional que puede generar ideaciones suicidas y conductas suicidas, tiene además efectos sociales como la agresión y el rechazo a la familia, que pueden verse incrementadas, por amenazas o medidas tomadas por el agresor en contra de la vida de los integrantes de la víctima, incluidos el temor a las relaciones sexuales, durante buena parte de su vida. Incluso se ha detectado que la violencia sexual hace más vulnerable a la mujer a otras formas de violencia en la vida adulta.

La violencia sexual en menores de edad ocurren en el seno de la familia y adquieren la forma habitual de tocamientos y sexo forzado por parte del padre, padrastro tío, abuelo y hermanos o de algún otro

integrante de la familia, si este acto violento se circunscribe dentro de seno familiar con disfunciones vinculares graves, severos y crónicos y se agregamos que la familia es un recinto privado con ideología y prejuicios, donde los hijos son percibidos como patrimonio de los padres por un proceso de cosificación y el ambiente familiar donde se desarrollan no respetando los derechos humanos fundamentales de los menores de edad, que se constituye en un obstáculo para la detección del abuso sexual y por consecuencia habrá interferencia para intervención de los operadores de justicia ya que algunas veces estos delitos contra la libertad sexual quedarán impunes y el menor no recibirá las medidas de protección que le corresponde.

Echeburua (2009) refiere que son muchas víctimas las que no denuncian y han sido agredidas sexualmente, donde el menor de edad tiene temor de la desestructuración familiar, el niño se siente responsable de lo sucedido y evita la revictimización. A veces las madres de los menores tiene conocimiento de hecho, lo que la pueda llevar al silencio movilizadas por el miedo o el temor de perder a la pareja y la dependencia de la madre a no ser capaz de sacar por sí sola a la familia.

La víctima que sufrió incesto y creció en un contexto confuso, hostil y desprotegido vio perturbadas sus posibilidades de desarrollo en todas las áreas: física, emocional, cognitiva e interpersonal, y sexuales. Por ello, podemos esperar la aparición de dificultades en los procesos de aprendizaje y en el desempeño de los requerimientos propios de cada etapa evolutiva desde la infancia y la adolescencia a la vida adulta, que mermen sus posibilidades adaptativas y desestabilicen su equilibrio físico y mental.

Desde el punto de vista del trauma por este tipo de delito, el trauma se presenta cuando el niño es incapaz de lidiar sus emociones generadas por el abuso, el niño no comprende la situación abusiva, pues se siente abrumado, por sus emociones y pensamientos relacionados al abuso y tiende a revivir la experiencia traumática de manera reiterativa. El niño también expresa el abuso a través de sus representaciones simbólicas como el juego sexualizado, pudiendo atacar sexualmente a otro menor, o a través de sus dibujos con transparencia y/o dibujando a las personas con genitales.

Como ya se ha visto, el abuso sexual en menores de edad tiene consecuencias devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima y requieren de tratamiento para superar las consecuencias derivadas de la experiencia traumática y la intervención debe tener como objetivo garantizar la seguridad del niño y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos.

Por otro lado si bien se ha avanzado respecto a este tema, es urgente la búsqueda de consenso respecto a las metodologías y enfoques de atención y tratamiento a las víctimas y agresores, trabajo que garantice los derechos de los menores a vivir, su sexualidad sin ser instrumentalizada en beneficio de la sexualidad de otra persona.

PREVALENCIA

Respecto a la prevalencia es más frecuente en las mujeres quienes ocupan el primer lugar en este tipo de delitos, respecto a la edad se sitúan en el rango entre 6-12 años, el agresor suele ser conocido por la víctima, el orden respecto a los integrantes de la familia suelen ser padre y luego los demás integrantes de la familia. Sin embargo el incesto madre hijo es mucho menos frecuente y se limita aquellos casos en que la madre carece de una relación de pareja, con alguna adicción al alcohol, o a las drogas, o cuenta con historial, de abusos sexuales en la infancia. Estudios epidemiológicos han demostrado un mayor número de casos de abuso sexual en familias con estatus socioeconómico bajo. Respecto al lugar en que se comete la agresión, depende del tipo de abuso: en el intrafamiliar lo más habitual es en el hogar de la víctima o del abusador, en el extra familiar sucede en la calle, parque, o en la casa del agresor.

Arbulu (2010) encontró en una investigación en la provincia del Callao, en una muestra de 525 expedientes Judiciales, en Delitos contra la Libertad sexual que el sexo de la persona agraviada el 94% corresponde al sexo femenino y el 6% al sexo masculino. La inscripción de los agraviados el 63% no tiene partida contra el 37% que si tiene, que acredita la situación de marginalidad de los niños y adolescentes agraviados. Las edades de la agraviados más afectados tenían entre 14-18 años con un 51% y le sigue el grupo de 11-13 años con el 21%. Respecto a la ocupación de los agraviados el 85% son estudiantes el 11% no se

dedica a ninguna actividad y el 4% de los agraviados trabaja.

DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

Existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales o el temor a no ser creído o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozarse a la familia o las represarías del agresor y por parte de abusador hacia la víctima, donde el agresor hace uso de su poder manteniendo contacto sexual y que después de la denuncia tiene que enfrentar la pérdida de una actividad sexual adictiva, compulsiva así como la posible ruptura del matrimonio y/o convivencia de la familia y el rechazo social.

A veces la madre tiene conocimiento de lo sucedido, lo que le puede llevar al silencio, en algunos casos al pánico al marido o el miedo a perderlo o a desestructurar la familia en otros, es estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por si sola a la familia.

Por otro lado si bien es cierto que es frecuente la coexistencia de este tipo de abusos con algún tipo de maltrato ya sea físico o psicológico, también es cierto que algunas veces la agresión sexual no está asociada a estas situaciones que puedan producir una voz de alarma en el entorno del menor. De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido, a veces a otros niños o a un profesor, o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar vecino o amigo.

El descubrimiento del abuso suele tener bastante tiempo (meses o años) de los primeros incidentes. Habitualmente, según Sorense y Nnow (1997), el proceso de revelación por parte del menor suele seguir cuatro momentos progresivos; a) fase de la negación, b) fase de revelación, al principio mediante un conocimiento vago o parcial, al final, mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva c) fase de retractación, en la que el niño puede decidirse de lo dicho por la presión familiar o por parte de la percepción del alcance de la revelación; d) fase de reafirmación, en la que, tras una distancia

temporal, el menor vuelve a sostenerse la afirmación anterior acerca del abuso experimentado. Sin embargo, este proceso por lo demás, relativamente frecuente es meramente orientativo y no está presente en todos los casos.

En general, los varones tienen más dificultades para reconocer que han sido agredidos sexualmente. Lo que dificulta la revelación es la creencia, socialmente aceptada de que solo las niñas son víctimas de abuso sexual y especialmente, las dudas y miedos que les surgen en torno a su identidad sexual en el caso que el agresor sea también varón.

FACTORES DE RIESGO

La violencia sexual no ocurre de manera aislada, tiene raíz en la injusticia y la disparidad social, vinculan a la violencia sexual en otras formas de violencia en todo el mundo. Los factores de riesgo trascienden límites y ocurren en contextos individuales sociales, culturales y económicos.

Al visualizar a la violencia sexual a través del lente de la salud pública, se vuelve de primordial importancia tanto reducir los factores de riesgo como incrementar los de protección. Algunos de los factores que individualmente pueden aumentar el riesgo de que un hombre cometa una violación sexual incluyen: personalidad disocial, el abuso de sustancias psicoactivas o un trastorno sexual y al mantener actitudes y creencias que promuevan la violencia sexual y la hostilidad contra las mujeres, la asociación con personas sexualmente agresivas y el haber sido sometido a abuso sexual en la niñez.

Los factores sociales que contribuyen a la incidencia de la violencia sexual y provocan un mayor riesgo para ciertos grupos incluyen: la inequidad de géneros, y el derecho masculino, la guerra, así como las sanciones y la falta o precaria situación de servicios humanos.

Por otro lado, cuando un niño se encuentra en una situación de riesgo significa que tiene una mayor probabilidad de sufrir abuso sexual al ser por ejemplo niña y mujer, estudios diversos señalan de 2-3 niñas por cada niño, esta relación estaría en relación a

que la mayoría de agresores sexuales son hombres predominantemente heterosexuales. Los menores con mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo como son los niños que no hablan, niños maltratados, abandonados, son vulnerables de manipulación, de los mayores, que presenta problemas en el desarrollo como discapacidad física y psíquicas, niños carentes de afecto, que pueden sentirse inicialmente halagados por la atención que son objeto y generar posteriormente sentimiento de culpa. Respecto a la edad, la edad de mayor riesgo es entre 6-7 años y los 10 años; edad caracterizada por la etapa pre-pubertad donde empiezan aparecer las muestras del desarrollo sexual, respecto a las características de los padres hay ausencia de los padres, la incapacidad o enfermedad de la madre.

TIPOLOGÍA DE AGRESORES SEXUALES

Vásquez (2003), considera en cuanto al agresor, puede ser cometido por familiares o por personas relacionadas con la víctima. En uno y otro caso, que abarca el 65% al 85 % del total y que son las situaciones más duraderas, no suelen darse conductas violentas asociadas.

Echeburua & Guerricaechevarria (2009) señalan que en otros casos los agresores son desconocidos. Este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas que sin embargo, pueden estar ligadas a conductas violentas y amenazas. Al margen de ciertas características psicopatológicas de los agresores, lo que suele generar violencia es la resistencia física de la víctima y la posible identificación del agresor. Se pone de manifiesto que los niños no ofrecen resistencia habitualmente y tienen dificultades para identificar a los agresores.

Por lo que se refiere al acto abusivo en sí, puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, etc) o con contacto físico (tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales o penetración anal o vaginal). La penetración, cuando tiene lugar en niños muy pequeños, suele resultar traumática por la desproporción anatómica de los genitales y producir lesiones.

Arbulu (2010) en su investigación *Delitos sexuales en agravio de menores. Incidencia en la provincia del Callao*, encontró que respecto al género del agresor el 50% de los agresores no tiene vínculo con la víctima, el vínculo del parentesco llega al 30%, el tío 10%, padre 6 % y el padrastro el 6%. El estado civil del agresor era soltero 77%, casado 14%, conviviente 9%. Respecto a la ocupación del agresor el 91% realiza actividad laboral, mientras que el 5% no realiza actividad laboral y el 4% estudia. En cuanto al grado de instrucción del agresor tienen estudios secundarios el 52%, el 39% con estudios primarios y 9% no tiene instrucción.

Tabla 01. Diferentes tipos de abuso sufridos por las víctimas, Solo se contempla la conducta más grave (López y otros 2004)

Tipo de abuso	Porcentajes
• Caricias por debajo de la cintura	39.75%
• Caricias por encima de la cintura	11.87%
• Exhicionismo	15.73%
• Masturbación	9.79%
• Sexo oral	6.23%
• Coito vaginal	4.93%
• Coito anal	1.78%

VALORACIÓN PSICOPATOLÓGICA DEL ABUSO SEXUAL

La agresión sexual es un acontecimiento traumático para el menor, ante el que puede reaccionar con una serie de efectos psicológicos a corto plazo (si su aparición es anterior a los dos años siguientes del abuso) y a largo plazo (si se produce con posterioridad). Los niños y adolescentes víctimas del abuso tienen asimismo, un mayor riesgo de desarrollar problemas interpersonales y psicológicos. Se calcula que la tasa de prevalencia de abusos sexuales con implicaciones clínicas para los menores afectados se encuentra entre el 4% y 8% de la población.

También se ha señalado que no todos los menores presentan alteraciones psicopatológicas como consecuencia del abuso, ya que en la respuesta del

menor interviene una serie de factores que amortiguan o agravan el impacto emocional.

Echeburua (2009) menciona que entre los modelos explicativos desarrollados en torno a la sintomatología asociada a los abusos sexuales en la infancia destaca el Modelo traumatogénico y el modelo del trastorno de estrés postraumático.

a) Modelo del trastorno por estrés postraumático.

El abuso sexual en la infancia cumple los requisitos de trauma exigidos por el DSM-IV TR para el diagnóstico de este cuadro clínico y general al menos en una mayoría de las víctimas, los síntomas característicos de dicho trastorno: pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteración del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración. Puede ir acompañado de un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos, jaquecas, etc. o en forma de sueño terroríficos. Para otros estudiosos, (Finkelhor, 1997 y Calle, 1996) el tema presenta algunas limitaciones, ya que solo se puede aplicar a algunas víctimas, no recoge las diferentes etapas de desarrollo evolutivo y no incluye algunos síntomas como por ejemplo el miedo, la depresión o la culpa, los problemas sexuales derivados, la distorsión en las creencias sobre uno mismo y los demás etc. (Vásquez, 2003)

b) Modelo traumatogénico

Este modelo es más específico, ya que su sintomatología está asociada a cuatro variables sexualización traumática, pérdida de confianza, indefensión, y estigmatización. Estas variables constituyen la causa principal del trauma al distorsionar el auto concepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas a la víctima. Estos factores se relacionan con el desarrollo de un estilo de afrontamiento inadecuado y con la aparición del problemas de conducta en el niño (Lameiras 2002) y Echeburua (2000) explican cuatro variables.

- La sexualización traumática hace referencia a la interferencia que la experiencia abusiva tiene en un adecuado proceso madurativo/sexual del menor, que va a condicionar la presencia

de sintomatología sexual tanto a corto plazo. El menor aprende a utilizar determinadas conductas sexuales como estrategia para obtener beneficios o manipular a los demás y adquiere aprendizajes deformados de la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual. Asimismo, la víctima tiene dificultades para establecer relaciones de intimidad y para integrar a las dimensiones afectivas y eróticas.

- Los sentimientos de traición hacia el agresor que desencadena el abuso y la generalización que se hace a otros adultos, puede interferir en el adecuado desarrollo de las relaciones interpersonales.
- Los sentimientos de estigmatización derivan del sentimiento de culpa y vergüenza vinculados a la experiencia abusiva y pueden tener una gran influencia en la autoimagen del menor y por tanto, en su autoestima. Estas variables son fundamentales para un adecuado desarrollo de la personalidad del menor. El mantenimiento en secreto del abuso sexual puede reforzar la idea de ser diferente y con ello aumentar el sentimiento de estigmatización.
- Los sentimientos de indefensión provocan en el menor la pérdida de control e imposibilidad de frenar el abuso y genera una actitud de retraimiento y pasividad, incrementando con ello su vulnerabilidad a las experiencias abusivas. Además, estos sentimientos provocan que el niño no sepa cómo reaccionar ante diversas situaciones que se plantean en la vida y tenga escaso control sobre sí mismo y sobre lo que sucede. Todo ello le crea una sensación de desamparo y un temor hacia el futuro, provocando actitudes pasivas, poco afectivas y de retraimiento.

Modelo ecológico del abuso sexual infantil.

Horna (2001) destaca el modelo ecológico del abuso sexual infantil, integrada a los contextos de desarrollo del niño (microsistema y exosistemas) y estructuras los factores que intervienen en la etiología del maltrato:

Desarrollo del individuo. El desarrollo de la persona es evolutivo, gradual y basado en la interacción con los demás. Desde ahí, la experiencia previa que los padres traen de su propia vida a la hora de abordar la paternidad va a condicionar el desarrollo del niño, al igual que cualquier lesión o discapacidad que tenga.

Microsistema. Es el entorno más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente y del que depende. El núcleo socializador prioritario en este nivel es la familia e influye la composición de ésta, el ajuste marital o las características del niño.

Exosistema. Está compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, vecinos, amistades, etc) cuyos valores y creencias configuran los del niño, puesto que limitan o enriquecen sus propias vivencias y conforman su mundo relacional.

Macrosistema. Son los valores de la cultura en que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre la paternidad y los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia. Todos estos valores configuran a su vez un enfoque de la vida individual por ejemplo a través de los medios de comunicación.

Estos sistemas relacionales interactúan constantemente, creando una serie de circunstancias o factores que produce un riesgo o una protección real frente al maltrato infantil en cualquiera de sus formas. Es importante conservar esta perspectiva para evaluar cada caso individualmente y entender que las circunstancias vitales de cada persona definen tantos sus posibilidades como sus limitaciones.

Consecuencias Psicológicas

En la mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Es más, si no reciben un tratamiento psicológico adecuado, su molestar suele continuar incluso en la edad adulta (Jumper, 1995)

El límite temporal referido a los denominados efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en dos años siguientes al suceso. A partir de ese momento, se habla de efectos a largo plazo.

A corto plazo:

Los diferentes estudios realizados con víctimas de abusos sexual (López 1992; Kendall-Tackett; Williams y Finkelhor; 1993) coinciden, en su gran mayoría, a la hora de señalar los principales efectos inmediatos. El alcance de las consecuencias va depender del grado del sentimiento de culpa y de la victimización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades de socialización. De este modo, los niños tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento, como, por ejemplo, agresiones sexuales y conductas violentas en general.

A largo plazo.

Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes y están más desdibujados que las secuelas iniciales. Sin embargo, la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta. Según el estudio de Hernán con 205 mujeres con historia de incesto, el 50% de las víctimas consideraban que el abuso había tenido un efecto negativo en su desarrollo y, de hecho, el 77,6% mostraban algún síntoma clínico. Los problemas disociados y en concreto, la amnesia psicógena son relativamente frecuentes, tanto más pequeño el niño en el inicio del abuso. Por tanto, al menos en gran parte de los casos, el mero paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación.

Tabla 2. Sintomatología asociada a la experiencia de abusos sexuales durante la infancia, a corto y largo plazo. (Lameiras, 2002)

TIPO DE EFECTOS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO
FISICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de sueño (pesadillas) - Cambios de los hábitos de comida. - Pérdida de control de esfínteres 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores crónicos generales. - Hipocondría y trastorno de somatización - Alteración del sueño (pesadillas) - Problemas gastrointestinales. - Trastorno de alimentación, (bulimia)
CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas o alcohol. - Huidas del hogar. - Conductas autolesivas o suicidas. - Hiperactividad. - Bajo rendimiento académico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de suicidio. - Consumo de drogas y/o alcohol. - Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo generalizado. - Hostilidad y agresividad - Culpa y vergüenza. - Depresión. - Ansiedad - Baja autoestima. - Sentimientos de estigmatización. - Rechazo del propio cuerpo. - Desconfianza y rencor hacia los Adultos. - Aislamiento. - Trastorno por estrés postraumático. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Ansiedad. - Baja autoestima. - Estrés postraumático. - Trastorno de personalidad. - Desconfianza y miedo a los hombres. - Dificultades para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.
SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. - Masturbación compulsiva. - Excesiva curiosidad sexual. - Conductas exhibicionistas. - Problemas de identidad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fobias o aversiones sexuales. - Falta de satisfacción sexual. - Alteración en la motivación sexual. - Creencia de ser valorado por los demás, únicamente por el sexo. - Mayor predisposición a sufrir abusos sexuales en la edad adulta.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en habilidades sociales. - Retraimiento social. - Conductas antisociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en las relaciones interpersonales. - Aislamiento. - Dificultades en la educación de los hijos. - Dificultades de vinculación afectiva con los hijos. - Mayor probabilidad de sufrir Revictimización por parte de la pareja.

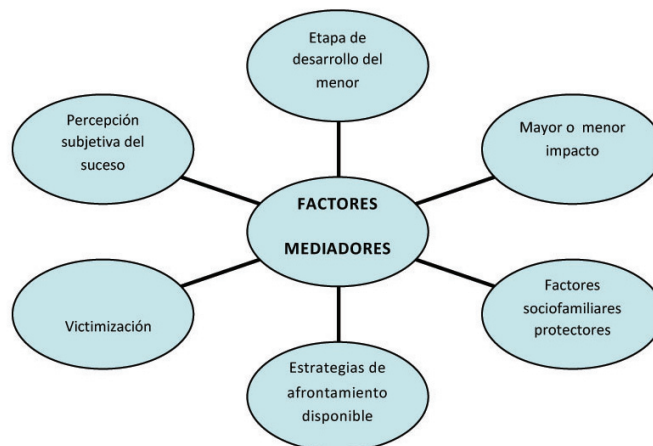
Factores Mediadores de los efectos del abuso sexual

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni tampoco todas las experiencias traumáticas comparten las mismas características. Del mismo modo también existen diferencias en las consecuencias propias de la revelación del abuso, Por tanto, al hablar de los factores que modulan el impacto de la agresión sexual, se deben distinguir al menos tres grupos de variables: el perfil individual de la víctima (en cuanto a la edad, sexo y contexto familiar), las características de acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o amenazas, cronicidad, etc) y la relación existente con el abusador, y por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

El funcionamiento familiar disfuncional, caracterizado por la conflictividad y la falta de cohesión puede aumentar la vulnerabilidad del niño a la continuidad del abuso y a las secuelas psicológicas derivadas del mismo.

Por lo que respecta a las características del acto abusivo los resultados de las investigaciones son concluyentes: la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y la duración de la experiencia, así como del empleo de la fuerza y de las amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal) de este modo, cuando más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas respecto a la relación de la víctima con el agresor, lo que importa no es tano el grado de parentesco entre ambos sino del nivel de intimidad emocional existente. De esta forma mayor grado de intimidad mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar, si la víctima no recibe el apoyo de la familia o se va obligado a abandonar el hogar.

Fig. 1 Factores mediadores del impacto psicológico de la victimización (Echeburua 2009)



Por otro lado no se puede soslayar la importancia de las consecuencias derivadas de la revelación del abuso, en el tipo de intensidad de los síntomas experimentados. El apoyo parental, permitirá dar crédito al testimonio del menor y protegerlo, especialmente si el apoyo es la madre, ya que es el elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación.

Tabla 3
Características del abusador y de la familia en que se produce el abuso sexual (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2000)

Características del abusador	Características de la familia
Extremadamente protector o celoso del niño.	Familias monoparentales o reconstituidas.
Víctima de abuso sexual en la infancia.	Familias caóticas y desestructurada.
Con dificultades en la relación de pareja.	Madre frecuentemente enferma o ausente.
Aislado socialmente.	Madre emocionalmente poco accesible.
Consumidor excesivo de drogas o alcohol.	Madre con un historial de abuso sexual Infantil.
Frecuentemente ausente del hogar.	Problemas de hacinamiento.
Con baja autoestima o con problemas Psicopatológicos.	Hijas mayores que asumen la responsabilidad de la familia.

Por el contrario una inadecuada respuesta del entorno a la revelación del menor, en función del impacto provocado por el descubrimiento del abuso, ensombrece el proceso de recuperación. La evolución psicológica negativa de la víctima, que afecta especialmente a la autoestima, va a depender de diversas variables: las dudas suscitadas por el testimonio, la significación afectiva de las personas incrédulas y la falta de apoyo emocional y social. En ocasiones, la respuesta de los padres ante la revelación puede ser más intensa que la del propio niño, sobre todo en los casos en que la madre se percata del abuso sexual a su hijo protagonizado por su propia pareja. Los sentimientos de vergüenza y culpa, cólera, pena y miedo pueden afectar a los padres de tal manera que se muestran incapaces de proteger al niño adecuadamente y en los casos más graves, pueden llegar incluso a culparlo de lo sucedido.

Tabla 4
Factores de vulnerabilidad para el desarrollo, de secuelas psicopatológicas en víctimas de abuso sexual infantil (Echeburúa y Guerricaechevarría 2009)

Factores de Vulnerabilidad
<p>Tipo de abuso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual frecuentes y duradero • Empleo de fuerza y de amenazas • Penetración oral, anal o vaginal.
<p>Agresor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación estrecha con el agresor (padre, profesor etc.)
<p>Reacción de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar disfuncional • Falta de apoyo emocional tras la revelación. • Ruptura de la familia tras la revelación. • Dudas sobre la existencia de los abusos por parte de las personas significativas.
<p>Red de apoyo social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo social tras la revelación • Participación en un proceso judicial.

CONCLUSIONES.

1. Los padres de las víctimas del abuso sexual presenta incumplimiento de las funciones parentales como factor de especial transcendencia, así como el abandono emocional y físico de los cuidadores principales, aspectos ambos que propician la mayor manipulación a la que el menor quedaría expuesto. El estilo educativo de los padres jugaría aquí un papel esencial, ya que los padres autoritarios, dominantes y violentos descargan su tensión en las figuras más débiles del medio familiar.

2. Los niños con mayor riesgo de padecer abuso sexual suelen ser aquellos que presentan una capacidad reducida tanto para la resistencia como para la denuncia del hecho. Complementando lo expuesto con anterioridad se podrían añadir los siguientes elementos: falta de adquisición del lenguaje; presencia de retraso en el desarrollo, existencia de minusvalía (parcial o total, y tanto a nivel físico como psicológico); y la vivencia un ambiente familiar carente de cohesión familiar desorganizadas o reconstituidas.

3. Las víctimas de violencia sexual presentan una alta probabilidad de desarrollar patrones de agresión hacia otra persona debido precisamente a un aprendizaje de internalización de estas pautas de conducta, es decir las víctimas por este tipo de delito presenta roles víctima-agresor de forma simultánea y no consciente.

4. Los profesionales asistenciales que atiendan a la víctimas de la violencia sexual estén capacitados y sean conocedores de la atención de este tipo de víctimas y sean conocedores de los procesos evolutivos y la condición de ser menor de edad y de las repercusiones del trauma en la salud mental y superar los secuelas emocionales a corto y a la largo plazo de las víctimas.

5. La intervención con víctimas de abuso sexual debe tener como objetivo prioritario garantizar la seguridad del menor y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos, lo que implica actuar tanto sobre la víctima y sus familiares como sobre el abusador, De este modo, la intervención con los menores se emplea, por regla general, en conjunción con los esfuerzos para reformar al abusador y potenciar la capacidad de la familia para apoyar al menor

REFERENCIAS

- Arbulú, M. (2010). Delitos sexuales en agravio de menores. Incidencia en la Provincia del Callao. Año 2004 al 2009. En Bardales, O. (2012). *Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual 2006 - 2010*. MIMP, Lima.
- Bardales, O. (2012). *Estado de las Investigaciones sobre Violencia Familiar y Sexual en el Perú 2006-2010*. Lima: Sagitario Editores e Impresores.
- Cándido, S. (2000). *Qué es la agresión sexual*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Cantón, J. Cortes, M. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
- Cuadros, I. Ordoñez, M. (2006). *Infancia rota, testimonios y guías para descubrir y tratar el abuso sexual*. Bogotá: Norma.
- Echeburua, E. y Guerricaechevarria, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología). (2011). *El embarazo en Adolescentes menores de 15 años de America Latina y el Caribe*. Lima: Biblioteca Nacional.
- Fernández, G.A (2009). *Autopercepción y Relaciones Interpersonales en un Grupo de Mujeres Víctimas de Violación Sexual a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis para optar el título de licenciada, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: PUCP
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Pax
- Freyd, J. J (2003). *Abuso sexual en la infancia, la lógica del olvido*. Madrid: Morata.
- Jiménez, F. (2002) *Evaluación Psicológica Forense*. España: Amaru-
- Lameiras, M. (2002). *Abuso sexuales en la infancia abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lecca, S. (2009). Indicadores emocionales del psicodiagnóstico de Rorschach en un grupo de adolescentes víctimas de violencia sexual. En Bardales, O. (2012). *Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual 2006 - 2010*. MIMP, Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe Mundial sobre la violencia en el Mundo*. Washington D.C
- San Martín, J. (2008). *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.
- Silva, A. (2004). *Conducta antisocial, un enfoque psicológico*. México. Pax.
- Sorensen y Nnow (1997) El proceso de revelación del abuso. En San Martín, J. (2005) *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.
- Soria, M. y Hernández, J. (1994) *El agresor sexual y la víctima*. España: Marcombo.
- Trujano, P. (2004). Tradiciones y transiciones de la violencia sexual contra las mujeres. En: Silva, A. (2004) *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax.
- Vásquez, B. (2003) *Abuso sexual infantil*. España: Disernate.

Fecha de recepción: 12 de noviembre de 2014

Fecha de aceptación: 9 de febrero de 2015