


Cuad. med. forense n.43-44 Sevilla jan.-abr. 2006

→carregue o artigo em formato PDF

 Como citar este artigo

Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia Emotional consequences in victims of sexual abuse in childhood

E. Echeburúa¹ y P. de Corral²

¹ Catedrático de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.

² Profesora Titular de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.

[Correspondencia](#)

RESUMEN

En este estudio se hace un análisis sobre las consecuencias del abuso sexual a corto y largo plazo, así como sobre el impacto inmediato de la victimización y de las repercusiones a largo plazo en la salud mental. Se revisan asimismo las situaciones de alto riesgo y los factores protectores que pueden amortiguar el impacto del abuso sexual. Se comentan las implicaciones de este estudio para la investigación clínica y la práctica forense.

Palabras clave: Abuso sexual. Revelación. Impacto psicológico. Factores de alto riesgo. Factores protectores.

ABSTRACT

In this study the immediate and long-term impact of sexual abuse in children and the psychological consequences on their mental health during adult life are reviewed. High-risk situations, as well as protective factors that may minimize the impact of sexual abuse, are

analyzed. Implications of these findings for clinical research and forensic practice are commented upon.

Key words: Sexual abuse. Self-disclosure. Psychological impact. High-risk factors. Protective factors.

Introducción:

El abuso sexual de menores se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor. Más que la diferencia de edad -factor, sin duda, fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida-, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita-. No deja, por ello, de ser significativo que el 20% del abuso sexual infantil está provocado por otros menores.(1)

(1) Los datos de prevalencia expuestos en esta introducción se refieren a los estudios, ya clásicos, llevados a cabo en EE.UU por Finkelhor y en España por López en la década de los 90, que, aun siendo relativamente antiguos, siguen vigentes. De hecho, no ha habido otros estudios más recientes de ese alcance que hayan invalidado esos datos.

Las conductas abusivas, que no suelen limitarse a actos aislados, pueden incluir un contacto físico (genital, anal o bucal) o suponer una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o proyección de películas pornográficas) [1].

No es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado -la familia- y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso [2]. Según la primera encuesta nacional de Estados Unidos, llevada a cabo en adultos, sobre la historia de abuso sexual, un 27% de las mujeres y un 16% de los hombres reconocían retrospectivamente haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia [3]. La tasa de prevalencia de abusos sexuales graves propiamente dichos, con implicaciones clínicas para los menores afectados, es considerablemente menor (en torno al 4%-8% de la población).

Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%) y situarse en una franja de edad entre los 6 y 12 años, si bien con una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior (11-12 años) [4].

No hay una correspondencia directa entre el concepto psicológico y el jurídico de abuso sexual. En primer lugar, el concepto psicológico -y hasta coloquial- de abuso sexual se refiere al ámbito de menores. Sin embargo, en el vigente Código Penal de 1995 esta figura delictiva se limita a aquellos actos no consentidos que, sin violencia ni intimidación, atenten contra la libertad sexual de una persona, sea esta mayor o menor.

Agresores sexuales, tipos de abusos y víctimas de riesgo:

En la mayor parte de los casos el abuso sexual infantil suele ser cometido por familiares (padres, hermanos mayores, etc.) -es el incesto propiamente dicho- o por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.). En uno y otro caso, que abarcan del 65% al 85% del total y que son las situaciones más duraderas, no suelen darse conductas violentas asociadas [1]. Los abusadores sexuales, que frecuentemente muestran un problema de insatisfacción sexual, se ven tentados a buscar esporádicas satisfacciones sexuales en los menores que tienen más a mano y que menos se pueden resistir. En estos casos los agresores pueden mostrar distorsiones cognitivas para justificarse ante ellos mismos por su conducta: "mi niña está entera", "la falta de resistencia supone un deseo del contacto", "en realidad, es una forma de cariño", etc.

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y al contacto buco genital; y, solo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad).

En otros casos los agresores son *desconocidos*. Este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, pero, sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o a amenazas de ellas. No obstante, la violencia es menos frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre adultos porque los niños no ofrecen resistencia habitualmente.

Por otra parte, los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. Asimismo son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa [5] [6].

Detección del abuso sexual:

Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, o el temor a no ser creída, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales [7].

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

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 lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes.

En realidad, solo en el 50% de los casos los niños revelan el abuso; únicamente el 15% se denuncia a las autoridades; y tan solo el 5% se encuentran envueltos en procesos judiciales. Al contar los menores con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no presentar habitualmente manifestaciones físicas inequívocas (debido al tipo de conductas sexuales realizadas: caricias, masturbaciones, etc.), los indicadores más habituales figuran indicados en la [tabla 1](#).

TABLA I: Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso [19].

<u>a. Indicadores físicos</u>	<u>b. Indicadores comportamentales</u>	<u>c. Indicadores en la esfera sexual</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. - Cérvix o vulva hinchadas o rojas. - Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. - Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. - Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. - Dificultad para andar y sentarse. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito. - Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas. - Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. - Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. - Cambios bruscos de conducta. - Resistencia a desnudarse y bañarse. - Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. - Problemas escolares o rechazo a la escuela. - Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama). - Tendencia al secretismo. - Agresividad, fugas o acciones delictivas. - Autolesiones o intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico. - Conductas seductoras, especialmente en niñas - Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. - Agresión sexual de un menor hacia otros menores. - Confusión sobre la orientación sexual.

Son probablemente los indicadores sexuales los que más están relacionados con la experiencia traumática. En todo caso, los indicadores deben valorarse de forma global y conjunta, ya que no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso. De hecho, lo más útil puede ser estar pendientes de los cambios bruscos que tienen lugar en la vida del niño [8] [3].

Las situaciones familiares de mayor riesgo para el abuso sexual están expuestas en la [tabla 2](#).

Secuelas emocionales en las víctimas de abuso sexual:

Los menores muy pequeños pueden no ser conscientes del alcance del abuso sexual en las primeras fases, lo que puede explicar la compatibilidad de estas conductas con el cariño mostrado al adulto por el menor. Así, por ejemplo, hay niños que verbalizan el abuso sexual de la siguiente forma: "mi papá hace un pipí blanco", "yo no me enteraba porque estaba dormido", "me dice que no se lo diga a nadie", etc.

a) Consecuencias a corto plazo:

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos [9] [10].

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (en la etapa de preescolar), al contar con un

repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. No son por ello infrecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio ([tabla 3](#)).

b) Consecuencias a largo plazo:

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas ([tabla 4](#)).

Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual -disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas) [11].

En otros casos, sin embargo, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc.

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.) [3].

Factores mediadores del abuso sexual infantil:

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el *perfil individual* de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las *características del acto abusivo* (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la *relación existente con el abusador*; y, por último, las *consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso*.

En general, la gravedad de las secuelas está en función de la *frecuencia y duración* de la experiencia, así como del *empleo de fuerza y de amenazas* o de la existencia de una *violación* propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto 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 tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar. Por otro lado, en lo que se refiere a la edad del agresor, los abusos sexuales cometidos por adolescentes resultan, en general, menos traumatizantes para las víctimas que los efectuados por adultos.

Por último, no se puede soslayar la importancia de las *consecuencias derivadas de la revelación del abuso* en el tipo e intensidad de los síntomas experimentados. La reacción del entorno desempeña un papel fundamental. El apoyo parental -dar crédito al testimonio del menor y protegerlo-, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Probablemente la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual.

En ocasiones, la respuesta de los padres ante la revelación del abuso 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, de cólera y pena, de miedo y ansiedad, 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.

No deja de ser significativa la influencia de situaciones de estrés adicionales, como consecuencia de la revelación del abuso, sobre la estabilidad emocional de la víctima. En concreto, la posible ruptura (legal o de hecho) de la pareja, el encarcelamiento del padre o padrastro, la salida de la víctima del hogar (única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un coste emocional y de adaptación importante) o la implicación en un proceso judicial (con las posibles consecuencias penales para el abusador) son algunas de estas situaciones. Respecto al último punto señalado, los juicios largos, las testificaciones reiteradas y los testimonios puestos en entredicho suponen una victimización secundaria y ofrecen un peor pronóstico.

Conclusiones:

El abuso sexual en la infancia es un fenómeno invisible porque se supone que la infancia es feliz, que la familia es protectora y que el sexo no existe en esa fase de la vida. Sin embargo, el abuso sexual infantil puede llegar a afectar a un 15%-20% de la población (a un 4%-8% en un sentido estricto), lo que supone un problema social importante y que afecta a uno y otro sexo (especialmente a niñas). Los menores no son, sin embargo, solo víctimas de las agresiones sexuales, sino que también pueden ser agresores. De hecho, el 20% de este tipo de delitos está causado por otros menores [12].

Las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta. No deja de ser significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos. El papel de los factores amortiguadores - familia, relaciones sociales, autoestima, etc.- en la reducción del impacto psicológico parece sumamente importante, pero está aún por esclarecer [13].

Desde la perspectiva de la evaluación, el diagnóstico precoz, por un lado, tiene una enorme importancia para impedir la continuación del abuso sexual, con las consecuencias que ello implica para el desarrollo del niño [14]. Por otro, el análisis de la validez del testimonio desempeña un papel fundamental. Las implicaciones legales y familiares de este problema, así como la corta edad de muchas de las víctimas implicadas, requieren una evaluación cuidadosa, en donde se analicen con detalle -y mediante procedimientos múltiples- la capacidad de fabulación y la posible distorsión de la realidad, así como la veracidad de las retractaciones. En concreto, hay una tendencia al aumento del *abuso de las denuncias de abuso*, sobre todo en el caso de mujeres que denuncian a sus ex parejas con acusaciones hechas en litigios por la custodia de los hijos, por un deseo de venganza o por una situación de despecho. Se echa en falta una mayor finura en los procedimientos de diagnóstico actualmente disponibles [14] [15] [16] [17].

Por último, un reto de futuro es ahondar en el papel mediador de los factores de vulnerabilidad y de protección. Solo de este modo se puede abordar una toma de decisiones adecuada entre las distintas alternativas posibles y no necesariamente excluyentes: el tratamiento de la víctima, la salida del agresor del hogar, la separación del menor de los padres, el apoyo social a la familia, la terapia del agresor, etc. [18]. □

Bibliografía:

1. Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y

agresores. Barcelona. Ariel.

2. Noguerol, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. Casado, J.A. Díaz y C. Martínez (Eds.) (1997). Niños maltratados. Madrid. Díaz de Santos, pp. 177-182.

3. Finkelhor, D. (1999). Victimología infantil. En J. Sanmartín (Ed.). Violencia contra niños. Barcelona. Ariel, pp. 149-218.

4. Vázquez Mezquita, B. (1995). Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores. Madrid. Siglo XXI.

5. Madansky, D. (1996). Abusos sexuales. En S. Parker y B. Zuckerman (Eds.). Pediatría del comportamiento y del desarrollo. Barcelona. Masson, pp. 355-362.

6. Milner, J.S. y J.L. Crouch (2004). El perfil del niño víctima de violencia. En J. Sanmartín (Ed.). El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos. Barcelona. Ariel, pp. 195-203.

7. Horno, P., Santos, A. y Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Madrid. Save the Children España.

8. Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1999). Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos. En J. Sanmartín (Ed.). Violencia contra niños. Barcelona. Ariel, pp. 81-106.

9. Cantón, J. y Cortés, M.R. (1996). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid. Siglo XXI.

10. Cantón, J. y Cortés, M.R. (2001). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid. Pirámide, pp. 293-321.

11. Mas, B. y Carrasco, M.A. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche y M.A. Vallejo (Eds.). Manual de terapia de conducta en la infancia. Madrid. Pirámide, pp. 231-266.

12. López, F. (1997). Abuso sexual: un problema desconocido. En J. Casado, J.A. Díaz y C. Martínez (Eds.) (1997). Niños maltratados. Madrid. Díaz de Santos, pp. 161-168.

13. Lameiras, M. (Ed.) (2002). Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico. Madrid. Biblioteca Nueva.

14. Cantón, J. y Cortés, M.R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid. Pirámide.

15. Cantón, J. y Cortés, M.R. (2002). Evaluación pericial de los abusos sexuales en la infancia. En M. Lameiras (Ed.). Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico. Madrid. Biblioteca Nueva, pp. 85-113.

16. Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. y Vega-Osés, A. (1998). Evaluación de la validez del testimonio de víctimas de abuso sexual en la infancia. Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 5, 7-16.

17. Vázquez Mezquita, B. (Ed.) (2004). Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio. Valencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

18. Bonner, B.L. (1999). Abuso sexual infantil: prevención y tratamiento. En J. Sanmartín (Ed.). Violencia contra niños. Barcelona. Ariel, pp. 125-146.

19. Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia. En M.A. Vallejo (Ed.). Manual de terapia de conducta. Madrid. Dykinson, vol. 2º, pp. 563-601.



Correspondencia:

Enrique Echeburúa.

Facultad de Psicología.

Universidad del País Vasco.

Avda. de Tolosa, 70

20018 San Sebastián.

Correo electrónico: enrique.echeburua@ehu.es.

© 2008 *Cuadernos de Medicina Forense*

Palacio de Justicia
Prado de San Sebastián s/n
41004 - Sevilla
Tel. 955 005 234
Fax 955 005 195



cuadernosmedicinaforense@hotmail.com