

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias Sociales

ABUSO SEXUAL: SUS EFECTOS Y FACTORES DE RIESGO  
PARTE II

HEIDY LORENA GONZÁLEZ RUÍZ de URBINA

**BIBLIOTECA  
DE LA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**

Guatemala

1998

---



ABUSO SEXUAL: SUS EFECTOS Y FACTORES DE RIESGO  
PARTE II

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

ABUSO SEXUAL: SUS EFECTOS Y FACTORES DE RIESGO

PARTE II

HEIDY LORENA GONZÁLEZ RUÍZ de URBINA

BIBLIOTECA  
DE LA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Trabajo de graduación presentado para optar al  
Título de Psicólogo en el grado académico de Licenciatura

Guatemala

1998

Esta obra la dedico:

A mi Dios

A mis padres, Eleázar y Bertita

A mi esposo, Bill, e hija, Nicole

A mis hermanas, Dámaris y Grace

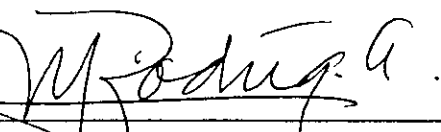
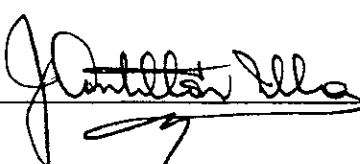
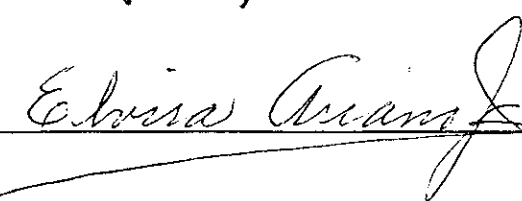
A mi amiga Lydia

A la Licenciada Josefina Antillón

Vo. Bo.:

(f)   
Licenciado Manuel Rodríguez Arguello

Tribunal:

(f)   
(f)   
(f) 

Fecha de aprobación:

Guatemala, 21 de agosto 1998

## PREFACIO

La presente investigación comprende una recopilación bibliográfica de los factores de riesgo y efectos principales del abuso sexual. Para ello se llevó a cabo una revisión exhaustiva de estudios e investigaciones realizados principalmente en USA y Canada debido a que son países pioneros en la investigación de esta área de estudio. Se sabe que la investigación en la región de Latinoamérica es escasa, por lo que las generalizaciones que puedan realizarse de dichos estudios a población de países Latinoamericanos, incluyendo Guatemala, son limitadas y deben hacerse con cautela.

A pesar de lo anterior, es eminente el efecto negativo del abuso sexual por lo que se considera importante informar a la población guatemalteca de los factores que ponen en riesgo a una persona para que sea víctima de abuso sexual, y de las repercusiones de dicho problema a nivel personal y social.

La mayoría de la información utilizada para el desarrollo de la presente investigación fue en el idioma inglés, y las traducciones incluidas fueron realizadas por la autora de esta tesis.

Por último un agradecimiento especial al Doctor Carlos Berganza por contribuir a que la autora de esta tesis haya podido recopilar la mayor información posible relacionada al abuso sexual.

## CONTENIDO

	Página
PREFACIO .....	VII
RESUMEN .....	IX
CAPÍTULOS	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. FACTORES DE RIESGO.....	3
III. EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL.....	8
IV. CONCLUSIONES .....	19
V. RECOMENDACIONES .....	21
VI. BIBLIOGRAFÍA .....	22

## RESUMEN

Se hizo un estudio sobre los factores que pueden influir para que una persona sea víctima de abuso sexual. Se encontró que entre los principales factores se encuentran: el sexo (la mujer está en más alto riesgo que el hombre), la edad de la víctima (los preadolescentes están en mayor riesgo), aspectos relacionados al ambiente familiar (ausencia de los padres ya sea por trabajo, enfermedad u otro motivo; conflicto e inestabilidad de los padres; convivencia con el padrastro; poca supervisión de parte de los padres; y uso de drogas) y el retraso mental. La investigación señala que el abuso sexual puede producirse bajo cualquier circunstancia social, cultural, económica y familiar. Respecto a los efectos que el abuso sexual puede dejar en sus víctimas, aunque hay autores que postulan que es una experiencia positiva y poco traumática, que ayuda al desarrollo psicosexual del individuo, y que puede disminuir la posibilidad de desarrollar una psicosis, existe una fuerte evidencia empírica de que el abuso sexual es una situación que afecta negativamente al individuo en dos áreas (áreas del sí mismo: aquellas partes de la personalidad del individuo y, áreas de relación: abarca las relaciones sociales, familiares y de pareja). La literatura señala que, aunque se han podido describir los efectos que el abuso sexual puede dejar en sus víctimas, el impacto negativo del abuso sexual no se manifiesta de manera universal en todos los individuos, sino de manera personal, variada y única.

## I. INTRODUCCIÓN

Nos enfrentamos actualmente ante una escena en la que el hombre cada día se desarrolla más, científica y tecnológicamente. Sin embargo, a pesar de todo este avance, persisten y empeoran aun los problemas de índole económico, político, social, psicológico y moral. Tanto Guatemala, como otros países del mundo, se caracterizan por altos índices de violencia, deshumanización, desintegración familiar, situaciones socioeconómicas precarias, y una pérdida de valores; lo cual, de acuerdo con la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil - CONACMI - da lugar a que se propicie el maltrato infantil. Dentro del marco del maltrato infantil se encuentra el abuso sexual.

Varios autores se han dedicado al estudio de los factores que pueden propiciar las condiciones para que el abuso sexual se desarrolle, así mismo se han dirigido a investigar los efectos que el abuso sexual puede tener en sus víctimas. Parece ser que algunos autores opinan que los efectos del abuso no son tan devastadores mientras que otros postulan lo contrario. Aunque ha existido controversia al respecto, la mayoría de estudios aun persisten en señalar los efectos negativos que este problema produce en sus víctimas.

El presente trabajo se dividió en dos partes: A. Factores de riesgo de abuso sexual, B. Efectos del abuso sexual. Son varios autores los que se han dedicado al estudio de estos dos temas en cuestión. Se establecieron los siguientes objetivos:

1. Encontrar los principales factores de riesgo que propician el abuso sexual.
2. Conocer las características del ambiente familiar en que ocurre el abuso sexual.
3. Averiguar si el abuso sexual se produce bajo determinado ambiente social, económico y familiar.

4. Conocer que áreas son las que se ven afectadas en la vida del ser humano ante una historia de abuso sexual.
5. Encontrar los factores que contribuyen a que una situación de abuso sea traumatizante.

## II. FACTORES DE RIESGO

El concepto “factor de riesgo” es ampliamente utilizado por los epidemiólogos. Fue definido por Mausner y Bahn en 1974 (Citado por Finkelhor y Baron, 1986) como aquellos factores cuya presencia se asocia con una alta posibilidad de que se desarrolle una enfermedad más adelante. Aunque se presume que los factores de riesgo preceden la enfermedad temporalmente, no necesariamente son factores causales, sino simplemente señales de alta susceptibilidad. Por consiguiente, el sexo, edad o raza pueden ser factores de riesgo sin tener una relación directa con la etiología.

De acuerdo con Helfer (1978) y Helfer y Kempe (1987) una persona es víctima de abuso cuando:

1. Un adulto tiene el potencial para abusar.
2. Existe una o varias crisis que hacen que dicho potencial se desarrolle.
3. El niño es visto por sus padres como diferente, problemático o difícil.
4. Los padres tienen expectativas altas e irreales del niño.

Asimismo, según la organización CONACMI, otros factores de riesgo lo constituyen:

1. Una historia de maltrato en la infancia o de privación psicoafectiva de los padres. Los padres aplicarán en sus hijos los patrones de crianza y sistemas disciplinarios que ellos mismos recibieron de niños.
2. Abuso de alcohol y la drogadicción, lo que da lugar a que se susciten situaciones de violencia, porque el individuo pierde sus inhibiciones y autocontrol.
3. Familias en las que se acepta la violencia corporal como método normal de disciplina hacia los niños.
4. Enfermedades físicas o mentales de alguno de los padres o cuidadores del niño.

5. Padres adolescentes que ante una paternidad o maternidad prematura no tienen la suficiente información, madurez y experiencia lo que en ocasiones termina en abandono, descuido o rechazo de los hijos.
6. Desconocimiento de las necesidades del niño de acuerdo con su etapa de desarrollo.

Ahora, en relación con el tema del abuso sexual, Helfer y Kempe (1987) explican que existen también las “cuatro precondiciones del abuso sexual” que constituyen un modelo para comprender cómo se produce el abuso sexual infantil.

La primera precondición es la **presencia de un individuo que tiene la motivación para abusar sexualmente de los niños**. Esta motivación contiene tres elementos que pueden no estar presentes a la vez. Los tres componentes son:

1. Congruencia emocional (la experiencia de haber sido objeto de abuso es un rasgo común que genera congruencia emocional).
2. Bloqueo (la incapacidad del individuo para tener una relación sexual normal y,
3. Excitación sexual.

La segunda precondición es la **ausencia de inhibidores internos que regulan los deseos intermitentes de los individuos para involucrarse sexualmente con los niños**. El alcohol y las drogas tienden a destruir los inhibidores internos normales creando así las probabilidades para que se produzca el abuso.

La tercera precondición del abuso sexual es la **ausencia de inhibidores externos**. El inhibidor externo de la familia es la presencia de un padre que protege y cuida a su hijo. Sin embargo, cuando éste está ausente, o no protege ni cuida del niño, es más fácil que un individuo abuse del menor, sumado a la motivación que tiene de cometer el abuso y a la ausencia de inhibidores internos.

La ausencia de inhibidores externos hace que los niños sean más susceptibles al abuso.

Por último, la cuarta precondition es que **el niño no se resista al abuso**. A través de programas de educación sexual o por medio de los padres se puede enseñar al niño a resistir al abuso. Claro está que otros factores pueden influir en él para que no se resista al abuso, como por ejemplo: miedo, amenaza, engaño, inmadurez en el desarrollo y retraso mental. Ciertos niños son más vulnerables que otros al abuso. No existe un único factor que explique el abuso sexual infantil (Helfer y Kempe, 1987).

La tarea de identificar factores de riesgo no es fácil, porque, como se ha discutido anteriormente, el abuso sexual es un problema que se oculta y evade. Las características que parecen ser comunes en las víctimas cuyos casos son reportados, no necesariamente son también comunes en la mayoría de víctimas que no llegan a ser reportadas por las instituciones públicas. Por ello surge la duda de que si la mayoría de víctimas **reportadas** de abuso sexual provienen de hogares desintegrados y de pocos recursos económicos, ya sea porque tienen más alto riesgo de ser abusados, o simplemente porque son más fácil de ser detectados.

Por un tiempo se creyó que el abuso sexual sólo se aplicaba a un pequeño número de niños, bajo circunstancias familiares y sociales determinadas y poco comunes, que podían ser identificables. Sin embargo, ciertas investigaciones muestran que el abuso sexual es prevalente bajo cualquier circunstancia social y familiar (Chander, 1982; Finkelhor y Baron, 1986). Es también cierto que se han encontrado algunos factores de riesgo de abuso sexual.

Finkelhor y Baron (1986) realizaron una minuciosa revisión de la literatura sobre los factores de riesgo de abuso sexual. Hallaron consistencia en los estudios con relación a factores tales como: sexo, edad y aspectos relacionados con los padres de las víctimas. En primer lugar, encontraron que las mujeres se

hallan en más alto riesgo que los hombres. Esto parece concordar con el informe del Fondo Infantil de las Naciones Unidas, UNICEF, al afirmar que

“más de 60 millones de niñas y jóvenes que hoy deberían estar con vida se encuentran desaparecidas a causa de la discriminación sexual violenta desde abortos, privación de atención médica, agresiones, violaciones, esclavitud sexual, abuso doméstico, hasta torturas, mutilaciones y desfiguración” (Maltrato Infantil, 1997).

En segundo lugar, los preadolescentes se encuentran en mayor riesgo que cualquier otra etapa de desarrollo. Los individuos que se encuentran entre la edad de 10 y 12 años son más vulnerables.

En tercer lugar, estos autores encontraron una marcada y consistente asociación en los estudios, en especial respecto de las víctimas que generalmente: viven sin sus padres naturales, tienen una madre que trabaja fuera del hogar, tienen una madre que está enferma o incapacitada, son testigos del conflicto entre sus padres, reportan una pobre relación con alguno de sus padres, o viven con el padrastro.

Estos mismos autores, Finkelhor y Baron (1986), llegan a la conclusión de que los factores que no incrementan el riesgo de abuso son: la raza y clase socioeconómica. Los estudios han demostrado bastante congruencia en los hallazgos respecto de estos factores (Finkelhor y Baron, 1986; Finkelhor, 1987).

Hablando específicamente del incesto, Swan (1985) afirma que son factores de riesgo la inestabilidad familiar, conflicto marital, alcoholismo, baja tolerancia a la frustración y poca supervisión de los padres hacia el niño. Un adulto tolerará o permitirá la conducta incestuosa, si tiene una mala relación con su pareja, es emocionalmente inestable, es alcohólico y consume drogas (Swan, 1985). Schlesinger (1983) agrega que el pobre autoconcepto e identificación sexual de los padres es un predictor importante del incesto.

Por otra parte, parece que otro de los factores de riesgo de abuso es el retraso mental. Los adultos con retraso mental son más vulnerables a la explotación sexual y abuso que los adultos sin retraso mental (Furey, Granfield y

Karan, 1994). Las personas con retraso mental son más susceptibles a la explotación y abuso, porque frecuentemente ellos dependen de los demás para su bienestar, confían más fácilmente en los desconocidos y han sido instruidos para no contradecir a quienes cuidan de ellos (Furey, Grandfiel y Karan, 1994). Además, Furey (1994) agrega que estas personas no pueden discriminar entre una conducta apropiada e inapropiada, fácilmente acceden a lo que otros les piden, son incapaces de defenderse y no pueden reportar incidentes de abuso sexual. Los abusadores frecuentemente buscan a personas que consideran que son débiles, indefensas e incapaces de acusarles en cualquier momento dado (Furey, 1994).

La literatura en esta área también apoya la idea de que las mujeres con retraso mental están en más alto riesgo de ser abusadas que los hombres con retraso mental. En un estudio reciente sobre 461 casos reportados de abuso sexual en adultos con retraso mental durante un periodo de cinco años consecutivos, Furey (1994) encontró que de 171 casos, confirmados por la División de Investigación de Abuso, de la oficina de Connecticut, para la protección de personas inhabilitadas, la mayoría de las víctimas eran mujeres (72%), la mayoría de abusadores eran hombres (88%) y conocidos por la víctima (92%).

Con base en una minuciosa revisión de literatura, Lindsay (1986) y Finkelhor (1987) concuerdan en que los niños que tienen un alto riesgo de sufrir de abuso son los que:

1. Viven sin uno de sus padres biológicos.
2. Tienen una madre ausente por razones de trabajo, enfermedad o inhabilidad,
3. Reportan que sus padres llevan una mala relación,
4. Tienen una pobre relación con sus padres, y afirman ser sometidos a una disciplina muy rígida;
5. Tienen un padrastro.

### III. EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL

Existen dos puntos de vista controversiales en cuanto a los efectos que el abuso sexual puede tener en la víctima. Parte de la literatura sugiere que no existen efectos negativos significativos a raíz de una experiencia de tal naturaleza. Según Kinsey y Rascovsky (citados por Sheldrick, 1991) estas experiencias pueden contribuir favorablemente al desarrollo psicosexual del individuo, y pueden disminuir la posibilidad de desarrollar una psicosis. Otros investigadores como Burton Schultz (citado por Rasch M., 1989), y Henderson (citado por Oates, 1987) apoyan la idea de que el abuso sexual tiene solamente efectos mínimos en el desarrollo psicológico de la víctima, y que su impacto negativo más bien se ha tendido a exagerar. Los que proponen el punto de vista de que el abuso sexual es una experiencia poco traumática afirman que la evidencia de trauma es insuficiente y basada en deficiencias metodológicas propias de los estudios, y en inferencias no garantizadas (Browne y Finkelhor, 1986). Parker y Parker (1991) reportan que algunos estudios han encontrado poca o ninguna evidencia de desajuste en adultos que fueron abusados de niños.

Antes de 1985, en parte en respuesta a las necesidades de asuntos policíacos, el énfasis en la investigación radicó en demostrar cuán serio era el impacto del abuso sexual. A partir de entonces, no solamente ha surgido evidencia de dicho impacto en las víctimas, sino también se han tomado en consideración aquellos casos en que las víctimas manifiestan poca o ninguna sintomatología. Finkelhor (1990) encontró que la mayoría de estudios sobre el impacto del abuso sexual ha hallado un grupo sustancial de víctimas, con poca o ninguna sintomatología. De este modo, con base en una revisión de la literatura, este mismo autor reporta que algunos estudios han reportado un porcentaje del 21% al 36% de víctimas asintomáticas.

Siguiendo la línea de pensamiento de Finkelhor (1990), tres son las principales especulaciones que parecieran explicar la existencia de víctimas

asintomáticas: la primera de ellas es que se cree que algunas investigaciones utilizan técnicas inadecuadas de medición de síntomas e instrumentos y evaluaciones que no incluyen preguntas correctas para medir los síntomas adecuados. Respecto de esto, Parker y Parker (1990) sostienen que hay que considerar con cautela y precaución los resultados de estudios que encuentran poca o ninguna evidencia de desajuste en víctimas de abuso, ya que varios estudios padecen de serias limitaciones metodológicas que afectan en gran medida las conclusiones que pueden obtenerse. Entre estas limitaciones están: que algunos estudios no utilizan grupos de control, o si los utilizan, éstos son inadecuados; hacen un manejo estadístico inapropiado de la información; utilizan instrumentos de medición no estandarizados o válidos; incluyen definiciones vagas; fallan en describir la muestra utilizada o hacen uso de muestras muy pequeñas (Browne y Finkelhor, 1986). Finkelhor (1990) sin embargo hace la aclaración de que aun cuando algunos investigadores han utilizado instrumentos y medidas meticulosas han confirmado la existencia de niños asintomáticos, por lo que se cree que debe de haber otra razón por la que aparecen esta clase de niños.

La segunda especulación, agrega Finkelhor (1990), es que en el momento de la evaluación estos niños experimentan un patrón de negación de síntomas, los cuales no se manifiestan sino hasta que aparece un factor que los precipite. Esto, sin embargo, amerita más investigación, pues algunos estudios de seguimiento, de dos años después de ocurrido el abuso, han encontrado que las víctimas continúan siendo asintomáticas, exceptuando aquellos niños que ya eran problemáticos antes de haber sido víctimas de abuso.

La tercera especulación, y la más plausible de acuerdo con Finkelhor (1990), es que los niños asintomáticos, en su mayoría, son los que han sufrido una situación de abuso "menos seria", y que cuentan con recursos psicológicos y sociales para poder manejar lo estresante del abuso. La investigación parece demostrar que los niños asintomáticos son aquellos que han sufrido una

situación de abuso “menos seria”, es decir, que dura poco tiempo, que no hace uso de la fuerza, violencia y penetración, en donde el abusador no es una figura paterna, y en donde existe un ambiente familiar favorable relativamente sano, donde los padres apoyan a la víctima (Browne y Finkelhor, 1986).

Respecto de la tercera especulación, es importante mencionar el estudio realizado por Williams (1994) llevado a cabo para conocer las razones por las cuales algunas personas olvidan un incidente de abuso sexual. Esta autora entrevistó a 129 mujeres comprendidas entre los 18 a 31 años de edad, que habían sido atendidas y examinadas 17 años atrás por el departamento de emergencia de un hospital urbano por motivo de abuso sexual como parte de un estudio dirigido por el Instituto Nacional de Salud Mental. En todos los casos el abusador había sido de sexo masculino, ya sea familiar de la víctima (34%), coetáneo de la víctima (14%), o un extraño (25%). Las personas que entrevistaron a los sujetos fueron dos mujeres de 40 años de edad, que, aunque sabían del objetivo del estudio, ignoraban las condiciones de abuso de cada caso en particular reportado años atrás. A los sujetos se les explicó que participarían en un estudio de seguimiento en la vida y salud de las mujeres que durante su niñez habían recibido cuidados médicos por parte del mismo hospital. La definición de abuso sexual infantil que se utilizó fue de contacto sexual en contra de la voluntad del niño, presencia de fuerza o coerción, o un abusador por lo menos cinco años mayor que la víctima. La autora encontró que la edad corta de la víctima al momento de ocurrir el incidente y la relación cercana entre víctima y abusador son los factores que parecen explicar que el 38% (42 sujetos) olvide sobre el incidente de abuso por el que fueron remitidas al hospital 17 años atrás. Williams (1994) agrega que el factor edad no es suficiente para explicar la razón por la que las víctimas olvidaron, sino más bien la relación o cercanía con el abusador. Parece ser que a mayor cercanía entre la víctima y el abusador, mayor dificultad para recordar el incidente. Los familiares tienden a ignorar el evento, lo cual dirige un fuerte mensaje hacia el niño para que olvide el mismo. Cuando

existe una cercanía con el abusador, se encuentran presentes elementos de traición, miedo, conflicto y confusión sobre la naturaleza del abuso, lo que dificulta el recuerdo de la experiencia. Por el contrario, cuando el abusador es un extraño, es más fácil recordar el abuso probablemente por su única ocurrencia, su novedad, o porque la familia y amigos han provisto de apoyo a la víctima (Williams, 1994).

Por otra parte, la mayoría de estudios subrayan que el abuso sexual es una situación que afecta negativamente al individuo. (Parker y Parker, 1990; Elwell y Ephross, 1987). En USA por lo menos un cuarto de lo que es abuso sexual tiene la connotación de ser un daño psicológico serio, a largo plazo, y que, una de cada dos personas que buscan consejería, han sido víctimas de abuso sexual en su infancia (Browne, 1990; Browne y Palmer, 1994). Browne y Finkelhor (1986) también afirman que la investigación acumulada sugiere que

“el abuso sexual es un problema serio de salud mental consistentemente asociado con problemas subsecuentes muy marcados en una porción significativa de sus víctimas”. (p. 163).

Por su parte, Parker y Parker (1991) agregan que la mayoría de estudios sobre los efectos del abuso sexual infantil indican que este fenómeno se asocia con un pobre ajuste psicológico y social en la edad adulta. Y, de acuerdo con Cahill y Pearson (1991), existe evidencia que establece claramente que, una gran proporción de mujeres que son parte de la población total de mujeres abusadas y que no están recibiendo atención terapéutica, creen que han sufrido de efectos a largo plazo como resultado de una experiencia de abuso en la infancia.

Las investigaciones dirigidas a estudiar los efectos del abuso sexual han tomado diferente orientación según los objetivos de estudio. Unos autores se han concentrado en abordar el tema en cuestión, según el tiempo transcurrido después de la experiencia de abuso (efectos a corto y largo plazo), según la población de estudio (muestras clínicas y no clínicas), y según el género (femenino o masculino).

Con relación al tiempo transcurrido, unos autores se han dedicado a investigar sobre los efectos iniciales, mientras que otros, sobre los que se producen a largo plazo. Los efectos iniciales son aquellas reacciones ocurridas hasta los dos años después de sucedido el abuso. Independientemente del tiempo que haya durado el efecto del abuso, sea 1 o 10 años, Browne y Finkelhor (1986) sostienen que estas experiencias son dolorosas, eventos alarmantes, y que los traumas infantiles no deben considerarse como menos importantes al no desencadenar efectos a largo plazo.

Respecto de la población que ha recibido abusos, Cahill y Pearson (1991) consideran que hay tres poblaciones de víctimas de abuso sexual:

1. La población total de víctimas abusadas.
2. Un subgrupo de esta población que experimenta problemas psicológicos.
3. Otro subgrupo de este grupo que busca ayuda terapéutica (muestras clínicas).

La mayoría de investigaciones se ha concentrado en estudiar este tercer subgrupo. Las víctimas femeninas que buscan terapia padecen de una sintomatología más severa y variada (Cahill y Pearson, 1991).

En cuanto a género se refiere, la mayoría de estudios se han enfocado en víctimas femeninas. El estudio más importante con relación a este aspecto ha sido el de Finkelhor (1990). Este autor realizó una revisión exhaustiva para ver si existen diferencias de género en cuanto a los efectos del abuso sexual; encontró que tanto niñas como niños son afectados de maneras similares al manifestar síntomas comunes. Las áreas donde sí parece haber diferencia es en que las niñas tienden a interiorizar los síntomas, por lo que son más propensas a la depresión; los niños en cambio, tienden a exteriorizar, por lo que se observa conductas de agresión y abuso de drogas.

Con base en lo anterior, puede observarse que son varias maneras en que los investigadores han abordado el tema de los efectos del abuso sexual. Basado

en una revisión de la literatura, para el presente trabajo se consideró adecuado dividir en dos grandes rubros los efectos del tema en cuestión. Se observó que las víctimas de abuso sexual se ven afectadas en dos áreas principales como lo son:

1. Área del sí mismo: incluye todas aquellas partes de la personalidad del individuo, de su cognición, o áreas personales que son afectadas como consecuencia de la experiencia de abuso.
2. Áreas de relación: abarca las relaciones sociales, familiares y de pareja, afectadas como resultado de un incidente de abuso.

#### **A. Áreas del sí mismo**

Cole y Putnam (1992) enfatizan que las víctimas de abuso sexual tienen problemas para definir, regular e integrar aspectos del sí mismo, además, tienen problemas de confusión de identidad y de la imagen corporal.

##### **1. Depresión**

La depresión es el síntoma más comúnmente reportado por personas adultas que han sufrido abuso en su infancia (Cahill y Pearson, 1991; Browne y Finkelhor, 1986). La literatura sugiere que los niños que han sido víctimas de abuso sexual están en riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Elliot y Tamowski 1990). Los factores influyentes en la aparición de dichos síntomas son:

- a. La percepción del niño de la reacción de la madre ante el abuso.
- b. El grado de apoyo familiar.
- c. El papel del niño en la familia (Beitchman, J.; Zucker, K.; Hood, J.; Dacosta, G.; Akman, D.; y Cassavia, E. 1992).

##### **2. Baja autoestima**

Las personas que han sufrido de abuso sexual tienen un concepto más negativo de sí mismos, en comparación con las personas que no han sido

víctimas de abuso (Cahill, 1991; Alexander y Lupfer, 1987; Beitchman, J.; Zucker, K.; Hood, J.; Dacosta, G.; Akman, D.; 1991; Grayston, De Luca y Boyes, 1992).

### 3. Problemas sexuales

Según Cahill (1991) en víctimas de incesto se observan mayores problemas de ajuste sexual. En la revisión de literatura, Browne y Finkelhor (1986) encontraron que entre los efectos iniciales que se observan son: masturbación abierta, curiosidad sexual excesiva, y exposición frecuente de genitales. Estos autores agregan que, especialmente en muestras clínicas (grupo de personas víctimas de abuso que están recibiendo tratamiento terapéutico), se ha encontrado que las víctimas de incesto tienen problemas sexuales, no es así en muestras no clínicas. Esto mismo afirma Davenport (1994) al decir que el 90% de personas que atienden una clínica de disfunción sexual reportan haber sido víctimas de abuso sexual de pequeños.

No parece haber evidencia empírica suficiente que apoye una asociación entre abuso sexual infantil y homosexualidad (Finkelhor y Browne, 1986).

### 4. Problemas de somatización

Parece que existe una asociación entre abuso sexual infantil y problemas de salud subsecuentes, en especial problemas psicosomáticos (dolores abdominales, musculares y complicaciones gastrointestinales). (Cahill, 1991; Cole y Putman, 1992; Bendixen, M., Muus, K., y Schei, B., 1994)

### 5. Otros

Entre otros efectos del abuso sexual, no menos importantes, se encuentran: culpa, vergüenza, ansiedad, aislamiento, miedo, agresión y hostilidad. Estas parecen ser reacciones frecuentemente observadas en víctimas de abuso sexual.

## B. Áreas de relación

### 1. Problemas maritales y familiares

Según la literatura, las víctimas sufren de incapacidad para amar, confiar en los demás, intimar física y psicológicamente, temor de ser víctimas de abuso, temor al rechazo y abandono, y tendencia a depender en sus relaciones con los demás (Cahill, 1991). Las mujeres víctimas de abuso sexual durante su niñez reportan tener dificultad para relacionarse con personas del mismo sexo, del sexo opuesto, con sus propios padres y aun con sus hijos (Browne y Finkelhor, 1986). Según Cole y Putman (1992) a las víctimas de incesto les es difícil intimar psicológicamente y sentirse seguros, organizados y en control en la crianza de sus hijos, en comparación con mujeres no abusadas. Asimismo, Cahill (1991) afirma que la mujer víctima de incesto visualiza al hombre como fuerte, poderoso, capaz de satisfacer sus necesidades; mientras que a la mujer la percibe débil, sumisa e inefectiva.

### 2. Revictimización (Riesgo de ser víctima de nuevo)

Existe suficiente evidencia empírica que sugiere que existe un alto riesgo de revictimización en personas que han sufrido de abuso sexual desde pequeñas (Cahill, 1991; Browne y Finkelhor, 1986; y Alexander y Lupfer, 1987). El hecho de que las víctimas sean vulnerables a abusos subsecuentes se puede explicar porque:

1. Las mujeres víctimas idealizan a los hombres.
2. Buscan recuperar esa relación cercana que no tuvieron con sus padres.
3. Tienen dificultad para identificar correctamente las personas que no son dignas de confianza.
4. Poseen una baja autoestima y un sentimiento de indignidad, lo que las expone a ser víctimas de abuso de nuevo (Beitchman, 1992).

### 3. Abuso de droga

La literatura sugiere que hay una relación entre abuso sexual infantil y abuso de drogas (Cahill, 1991; Browne y Finkelhor, 1986; y Cole y Putman, 1992).

### 4. Otros

También se han observado conductas como: delincuencia, problemas escolares, huidas de casa, embarazos en adolescentes y vagancia (Finkelhor, 1986; Cavaiola y Schiff, 1988).

Varios autores opinan que hay factores que aumentan el riesgo de que las víctimas de abuso sexual sufran de trauma o daño psicológico a raíz de la experiencia (Browne y Finkelhor, 1986; Cole y Putman, 1992; Finkelhor, 1986; Briere y Elliot, 1993). Uno de estos factores es la calidad de vida familiar. Friedrich, Beilke y Urquiza, (1988) afirman que existen tres dimensiones particulares que están relacionadas con la calidad del funcionamiento familiar: cohesión (el grado de consistencia de parte de los padres, grado de identificación con la familia y el grado de interacción familiar no caótica), expresividad (el grado en que los miembros de la familia sienten libertad de hablar sobre sus sentimientos y varios tópicos) y conflicto (la presencia de conflicto verbal y físico y agresión familiar). El trauma de abuso será más marcado en la medida que exista conflicto familiar, poca cohesión familiar, y poco apoyo hacia el niño abusado (Wyatt y Mickey, 1987; Alexander, 1992; Finkelhor, 1986; Cole y Putman, 1992; Nash, Hulse, Sexton, Harralson y Lambert, 1993). Parker y Parker (1991) también enfatizan que influye mucho la calidad de vida familiar antes y después del incidente de abuso.

Varios autores concuerdan en que los individuos que tienen una historia de abuso sexual infantil provienen en su mayoría de familias disfuncionales, es decir, con una alta incidencia de divorcio, separación, abuso de droga, violencia entre padres y familiares, y conflicto marital (Beitchman, et. al, 1992; Bendixen

M., Muus, K., y Schei, B., 1994; Cavaiola y Schiff, 1988). Por su parte, Carson (1990) afirma que en las familias donde ha ocurrido incesto o cualquier otro tipo de abuso, existe distancia emocional, desconfianza y poca comunicación entre sus miembros.

Otro factor importante que aumenta la posibilidad de experimentar más daño psicológico es la naturaleza del abuso. Respecto de esto, existe evidencia empírica que afirma que hay mayor trauma cuando el abusador es una figura paterna y se hace uso de la fuerza o violencia (Finkelhor, 1986; Swan, 1985; Cahill, 1991; Browne y Finkelhor, 1986). Beitchman, et. al, (1992) aseguran que el abuso por una figura paterna es más traumatizante porque involucra traición y pérdida de confianza, y porque es un reflejo de la existencia de problemas familiares, poco apoyo y respeto hacia el niño.

Existe desacuerdo respecto del tipo de abuso, pues unos autores creen que si hubo penetración o contacto genital u oral el daño psicológico será más serio, que si no hubo contacto (Browne y Finkelhor, 1986). Asimismo, no hay acuerdo en la literatura en relación a la edad de inicio, ya que unos autores creen que habrá mayor trauma si el abuso sucede en los prepúberes (Groth y Oliveri, 1990) mientras que otros postulan que será más grave en los postpúberes (Bendixen, 1994; Beitchman, et. al, 1992).

Por otra parte algunos autores sugieren tomar en cuenta también la personalidad del individuo, ya que ciertas características temperamentales moderarán los efectos del abuso sexual infantil. Entre estas características se encuentran, capacidad de adaptación, flexibilidad, nivel de actividad, y una buena autoestima (Carson, Council y Volk, 1989; Cahill y Pearson, 1991).

Finalmente, unos autores han encontrado que cuando a la víctima no se le muestra empatía, comprensión y aceptación en el momento de revelar el incidente de abuso, existe mayor riesgo de experimentar trauma (Cahill y Pearson, 1991; Browne y Finkelhor, 1986). Everill y Waller (1995) afirman que una respuesta negativa ante la revelación de abuso, se asocia con niveles altos de

psicopatología. Asimismo, Lamb y Smith (1994) agregan que cuando se responde con castigo, agresión, poco apoyo o cualquier respuesta negativa, la víctima sufre de síntomas severos de conducta. Por el contrario, respuestas positivas no necesariamente aminoran el trauma del abuso.

Con base en todo lo anterior, parece ser que son varios los aspectos que moderarán los efectos del abuso sexual, entre los principales:

1. Aspectos relacionados al ambiente familiar.
2. Aspectos relacionados a la naturaleza del abuso.
3. Aspectos relacionados con las características de personalidad propias de la víctima y,
4. Aspectos relacionados con el momento de revelar el abuso.

Se considera importante mencionar que una de las principales conclusiones que pueden extraerse de la literatura revisada para la realización del presente trabajo es que el impacto negativo del abuso sexual no se manifiesta de manera universal, varía según el individuo, y se relaciona con una serie de factores.

La mayoría de estudios evidencian que el abuso sexual es un problema serio que afecta negativamente a las víctimas de manera particular.

#### IV. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo principales que pueden influir para que se propicie el abuso sexual son: la edad y sexo de la víctima (preadolescencia y sexo femenino), ambiente familiar disfuncional y retraso mental.
2. Las principales características del ambiente familiar en que ocurre el abuso sexual son: inestabilidad emocional de los padres, conflicto marital, alcoholismo, poca supervisión de parte de los padres, ausencia de uno de los padres, patrones disciplinarios rígidos, y problemas de comunicación entre los miembros.
3. De acuerdo con las investigaciones realizadas por varios autores, cada vez es más claro que el abuso sexual puede suceder bajo cualquier circunstancia social, cultural, económica y familiar.
4. Las personas víctimas de abuso sexual son afectadas principalmente en las áreas del sí mismo (por lo que sufren de depresión, baja autoestima, problemas sexuales y somatización), y las áreas de relación (problemas familiares, revictimización, abuso de drogas y delincuencia).
5. Será más traumatizante una experiencia de abuso:
  - Cuando la vida familiar de la víctima se caracterice por poca cohesión familiar, poca expresividad, conflicto e inestabilidad marital, distancia emocional y problemas de comunicación entre sus miembros, abuso de drogas y poca empatía al momento de ocurrir el abuso.

- Cuando el abusador es una figura paterna y se hace uso de la fuerza o violencia.
  - Cuando el individuo posee características de personalidad como poca capacidad de adaptación, inflexibilidad y baja autoestima.
6. No hay evidencia concluyente que afirme que el tipo de abuso y la edad en que ocurrió el abuso propicien hacia una experiencia de abuso traumatizante.
7. Aún cuando se ha podido delinear el efecto que el abuso sexual puede tener sobre sus víctimas en diferentes áreas de la vida del hombre, este impacto no se manifiesta de manera universal, ya que no existe un patrón específico y único de síntomas o características que las víctimas experimentarán luego de ocurrir el abuso. La experiencia se vive de manera personal, única y varía según el individuo, y en donde entran en juego factores tales como: el ambiente familiar, relación entre el abusador y la víctima y características de personalidad.

## V. RECOMENDACIONES

1. Dado que el abuso sexual es un fenómeno que puede darse bajo cualquier circunstancia social, se sugiere que las investigaciones futuras tomen en cuenta poblaciones de sujetos de diferentes estratos sociales, ya que la mayoría de estudios se han dirigido a estudiar poblaciones de estratos socioeconómicos de clase media y baja.
2. En vista de que nuestro país se caracteriza por un alto índice de violencia, desintegración familiar y pérdida de valores, se ve la necesidad de dar a conocer a padres de familia, maestros y profesionales de otras entidades, que es un hecho que en nuestro país los riesgos de que el abuso sexual ocurra con muy altos, y de esta manera tomen conciencia del problema y promuevan métodos prácticos preventivos en las instituciones a su cargo.
3. Se considera importante que en sesiones de terapia, el psicólogo profesional atienda al paciente víctima de abuso sexual como una persona única en su manera de vivir y enfrentar el problema, tomando en cuenta que entran en juego aspectos relacionados con el ambiente familiar, la naturaleza del abuso, y las características de personalidad propias de la víctima.
4. Se recomienda promover en escuelas, colegios y universidades programas educativos de temas variados relacionados al fenómeno de abuso sexual con el objetivo de que el tema en cuestión empiece en alguna medida a dejar de ser un tema tabú en nuestro medio, y por el contrario, se le dé la importancia que merece, como un problema serio de salud mental y que afecta negativamente a sus víctimas.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, P., 1992. "The contribution of family background to the long-term Adjustment of women sexually abused as children". *Journal of Intepersonal Violence*. [USA] 7: 306 - 320.
- Alexander, P., y Lupfer, S., 1987. "Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse". *Archieves of Sexual Behavior*, [USA] 16: 235- 244.
- Beithchman, J., Zucker, K., Hood, J., Dacosta, G., Akman, D., y Cassavia, E., 1992 "A review of the long-term effects of child sexual abuse". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 16: 101-118.
- Beithchman, J., Zucker, K., Hood, J., Dacosta, G., Akman, D., 1991. "A review of short-term effects of child sexual abuse". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 15: 537-552.
- Bendixen, M., Muus, K., Schei, B., 1994. "The impact of child sexual abuse. A Study of a random sampler of norwegian students. *Child Abuse and Neglect*, [USA] 18: 837-847.
- Browne y Finkelhor, D. 1986. *Initial and long-term effects: a review of the Research. A source book on child sexual abuse*. California: Sage Publications.
- Browne, K. 1990. *Child sexual abuse. Violence towards women and children*. New York: New York Press.
- Browne, K., y Palmer, R. 1993. "Opinions on the traumatizing effects of child sexual abuse: Evidence for consensus". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 18: 725 -736.
- Cahill, C., Llewelyn, S., Pearson, C. 1991. "Long-term effects of sexual abuse

- wich occurred in childhood: A review". *British Journal of Clinical Psychology*. [USA] 30: 117- 130.
- Carson, D., Council, J., y Volk, M., 1988. "Temperament, adjustment and alcoholism in adult female incest victims". *Violence and Victims*.
- Carson, D., Council, J., y Volk, M., 1989. "Temperament as a predictor of psychological adjustment in female adult incest victims". *Journal of Clinical Psychology*. [USA] 45: 330-334.
- Cavaiola, A., y Schiff, M., 1980. "Behavioral sequelae of physical and/or sexual Abuse in adolescents". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 12: 181-188.
- Cole, P., y Putman, F., 1992. "Effect of incest on self an social functioning: A Developmental psychopathology perspective". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. [USA] 60: 174-184.
- Davenport, C., Browne, K., y Palmer, R., 1994. "Opinions on the traumatizing Effects of child sexual abuse: Evidence of consensus". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 18: 725-738.
- Elliot, D., Tamowski, K., 1990. "Depressive characteristic of sexually abused Children". *The Journal of Contemporary Social Work*. [USA] 109-116.
- Elwell, M., y Ephross, P., 1987. "Initial Reactions of sexually abused children". *The Journal of Contemporary Social Work*. [USA] 109-116.
- Everill, J., y Waller. 1995. "Disclosure of sexual abuse and psychological Adjustment in female undergraduates". *Child Abuse and Neglect*, [USA] 19: 93-100
- Finkelhor, D., 1986. *The Trauma of Child Sexual Abuse: Two Models*. New York: New York Press.
- Finkelhor, D., 1990. Early and long-term effects of child sexual abuse: an update. *Professional Psychology: Research and Practice*, [USA] 21: 325-329.

Finkelhor, D., 1987. "The sexual abuse of children: Current research reviewed".

*Psychiatric Annals: The Journal of Continuing Psychiatric Education*, [USA] 17: 233-241.

Finkelhor, D., y Baron 1986. *High - Risk Children. A source book on child sexual abuse*. California: Sage Publications.

Friedrich, W., Beilke, R., y Urquiza, A., 1988. "Children from sexually abusive families: A behavioral comparison". *Journal of Interpersonal Violence*, 2: 391-401.

Furey, Grandfield y Karan, 1994. "Sexual abuse and neglect of adults with mental retardation: a comparison of victim characteristics". *Behavioral Interventions*, [USA], 9: 75-85.

Furey 1994. "Sexual abuse of adults with mental retardation: who and where". *Mental Retardation*. [USA] 32: 173-180.

Groth, N., y Oliveri, F., 1990. *Issues in sexual assault*. California: Sage Press.

Kempe, R., y Helfer, R., 1987. *The battered child*. (4th ed.). Chicago: University Press.

Lamb, S., y Smith 1994. "Aspects of disclosure. Mediators of outcome of childhood sexual abuse". *Journal of Interpersonal Violence*, [USA] 9: 307-326.

"Maltrato Infantil" 1997. *Prensa Libre*. [Guatemala]. 23 de Julio.

Nash, M., Hulsey, T., Sexton, M., Harralson, T., y Lambert, W., 1993. "Long term Sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment, psychopathology and dissociation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [USA], 61: 001-008.

Oates, K., et. al., 1987. "Personality development following sexual abuse". *Child Abuse and Neglect*, [USA], 11: 371-383.

- Parker, S., y Parker, H., 1991. "Female victims of child sexual abuse: adult Adjustment". *Journal of Family Violence*. [USA], 6: 183-197.
- Rash 1989. "Initial psychological effects of sexual abuse on female children as reflected on the hand test". *Journal of Personality Assessment*, [USA], 53: 761-769.
- Schlesinger, B., 1983. "Sexual abuse of children: Knowns and unknowns". *Conciliation Courts Review*, [USA], 21: 71-80.
- Sheldrick, C., 1991. "Adult sequelae of child sexual abuse". *British Journal of Psychiatry*, [United Kingdom], 158: 55-62.
- Swan, R., 1985. "The child as active participant on sexual abuse". *Clinical Social Work Journal*. [USA], 62-77.
- Williams, L., 1994. "What does it mean to forget child sexual abuse?. A reply to Loftus, Garry and Feldman". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [USA] 62: 1182-1186.
- Wyatt, G., y Mickey, M, 1987. "Ameliorating the effects of child sexual abuse". *Journal of Interpersonal Violence*, [USA], 2, 403-414.