

Mayor información a disposición en Departamento Médico GlaxoSmithKline  
Av. Andrés Bello 2687, Piso 19, Las Condes.  
Fono: (56-2) 382 9000 Fax: (56-2) 3829002 www.gsk.cl

## Abuso sexual infantil

**Dra. Tamara Rivera Rei, Psiquiatra infantil y del adolescente, Hospital Luis Calvo Mackenna.**

Dentro del maltrato infantil, el abuso sexual es tal vez el más dramático, constituye un tema doloroso, duro de abordar.

El Ministerio de Salud lo define como “toda participación de un niño o adolescente en actividades sexuales que no está en condiciones de entender, inapropiadas para su edad y su desarrollo psicosexual, forzada, con violencia o seducción, o que transgrede los tabúes sociales”.

En la ley 19.617 de delitos sexuales, del año 1999, se estableció que todo abuso sexual es un delito, se tipificaron los distintos tipos y se definió lo que debe entenderse como violación, estupro, sodomía y abuso sexual, antiguamente llamados abusos deshonestos.

Aunque las cifras son muy difíciles de estimar, Finkelhor, que estudió a fondo el tema en los Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, describió, en el año 1994, cifras de abuso de 20% para las mujeres y 10% para los hombres, lo que demostró que el problema no afecta sólo al género femenino. Anteriormente los varones no llegaban a verbalizar el problema mientras eran pequeños y a veces no lograban hacerlo en toda su vida, pero a medida que se han abierto los espacios, han ido apareciendo más casos.

En Chile, estudios del SERNAM han encontrado que 10% de los niños han sufrido abuso sexual, con una relación 4:1 entre mujeres y hombres, mientras que Florenzano, en 1992, comunicó una cifra de 8% en adolescentes de 10 a 19 años de distintos colegios de Santiago, lo que convierte al abuso sexual en un problema de salud pública.

Es importante considerar que el abuso sexual en niños no es un evento, sino que es un proceso que ocurre a lo largo del tiempo; en 70% de los casos dura más de un año y tiende a repetirse. La mayoría de las veces es ejecutado por un sujeto conocido, familiar o conocido de la familia, lo que aumenta los sentimientos de culpa y ambivalencia en el niño. La edad de mayor riesgo está entre 5 y 12 años.

### Fases del abuso sexual

El abuso sexual se produce en fases. La primera es la fase de **seducción**, en la cual el abusador se acerca paulatina y progresivamente al niño, no necesariamente a nivel sexual, sino que encontrándose con él, haciendo actividades juntos (escolares, lúdicas, recreativas, de transporte, etc.) y favoreciendo progresivamente el contacto, erotizando la relación, que inicialmente no es genital, pueden ser tocaciones, caricias, besos. El agresor busca situaciones de espacio y tiempo en que evita ser encontrado por otros adultos, manipula la confianza y dependencia del menor, e incita la actividad sexual como algo normal, afectivo y divertido.

Posteriormente viene la fase de la **interacción abusiva**, en que besa en la boca, juegos sexuales y luego toca sus genitales (por ejemplo en el baño), llegando tardíamente a establecer una relación coital.

Se instaura contingentemente la fase del **secreto**. El agresor busca mantener la circunstancia

[artículo anterior](#)
[volver a índice de materias](#)
[imprimir](#)
[artículo siguiente](#)
[copiar pdf](#)

abusiva en secreto a toda costa, argumentando al niño que lo que ha pasado es un secreto de dos, que ha ocurrido porque se quieren. Intenta mantener el secreto: amenazando, chantajeando, mintiendo, culpabilizando. Diciendo por ejemplo que si la mamá lo sabe se va a enojar, llega a amenazar al niño con dañar, matar a sus padres o a su mascota, le señala que va a perder el cariño de todos los que le rodean si éstos se enteran, evitando así que el secreto sea divulgado y dejando al niño atrapado en una red de lealtades y secretos.

La cuarta etapa, la **divulgación**, puede ocurrir en forma intencional, o sea, el menor decide contar lo que está pasando porque ya no lo tolera, suele ocurrir en adolescentes que han alcanzado la individuación y enfrentan los celos del abusador cuando empiezan a pololear; o puede ocurrir por accidente, al ser sorprendidos por un tercero que advierte que debe denunciar el hecho. La divulgación no siempre ocurre. Muchas veces, en la adultez se producen circunstancias que hacen recordar el evento abusivo, acerca del cual nunca contó nada y aún así es difícil develarlo.

Cuando se produce la divulgación, inevitablemente viene una fase **represiva**, en la que el adulto y algunos miembros de la familia intentan descalificar al niño. El abusador siempre presiona al niño para que se retracte y trata de demostrar que el hecho nunca ocurrió.

## Trauma de violación y ciclo de recuperación

Cuando el evento de abuso es brusco, inesperado, la evolución posterior es diferente al proceso de abuso descrito previamente.

### Respuesta al trauma de violación

- El ataque.
- Después del ataque se produce un sentimiento de irrealidad, el niño siente que no puede ser cierto que esto esté ocurriendo, pierde la noción del tiempo, éste transcurre como en cámara lenta.
- Lentamente comprende la realidad del ataque.
- Entonces pasa al estado cognitivo de sobrevivencia, que es un estado de indiferencia, como si esto le pasara a otro. En este estado, el niño cuenta lo que le pasó como una historia, sin concordancia afectiva, pero no porque no le haya impactado, sino para protegerse (inconscientemente), para poder seguir adelante, para evitar la desorganización de su personalidad.

### Ciclo de recuperación post trauma

- Luego viene el estado de **shock**, en que el niño queda perplejo, paralizado, en aplanamiento afectivo. Este estado puede durar desde horas hasta dos o tres días.
- Después se produce la **negación**, en que el paciente sigue un poco aislado y asume lo que ocurrió, pero empieza a pensar que en realidad no fue algo tan grave. Puede durar días a semanas.
- Sobreviene luego la fase de **depresión y cambios de ánimo**, que no se ve en niños pequeños, sino más bien en los adolescentes y adultos. Adquiere conciencia vívida de la realidad de lo ocurrido.
- Junto a esto a veces coexiste **rabia intensa**, que se manifiesta con una gran irritabilidad frente a hechos menores, autoagresiones o conductas autodestructivas, agresión a terceros sin causa aparente.
- El último paso es el de **superación del trauma**, se basa en que la persona pueda hacer una distinción entre los eventos ocurridos: “yo no lo provoqué”, “yo soy una víctima de los actos de otros”, “mi valía no se ha perdido”. Esta etapa es la más difícil de consolidar.

## Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo para sufrir una violación están: ser mujer, tener entre 5 y 12 años, tener alguna discapacidad, percepción de vida familiar infeliz, baja autoestima, abuso previo, familia en situación de riesgo psicosocial, ausencia de la madre y vivir con patrones de socialización rígidos y autoritarios.

## Características del abusador

En cuanto a las características del abusador, éste es conocido en 79% de los casos, según un estudio efectuado en Chile (CAVAS) en 1999; de ellos, sólo 15% a 25% son denunciados. En 90 a 99% de los casos es un hombre heterosexual, sin distinción de religión, clase social, etnia u ocupación; tiene dificultad para entablar relaciones, presenta bajo control de impulsos, baja autoestima y antecedente de abuso y/o maltrato. Los actos son llevados a cabo con juicio de realidad conservado, voluntariamente; un tercio de ellos utiliza violencia física, pero es más frecuente la violencia verbal.

Perrone y Nannini describieron dos tipos de abusadores:

- Con sexualidad reprimida, pero selectiva, abusadores regresivos según Sgroi.
- Con sexualidad normal o intensa, pero indiscriminada, que corresponde a los abusadores obsesivos (Sgroi).

Los individuos con sexualidad reprimida, pero selectiva, generalmente son casados y tienen un carácter más bien sumiso, con predominio de la parte femenina en el quehacer familiar y una sexualidad poco desarrollada. Ante una situación de crisis, de deterioro en sus relaciones afectivas, busca como objeto sexual a niños (intrafamiliar) y abusa con altos montos de angustia, como una manera de salvaguardar su identidad. En este tipo, las agresiones a niños no son una constante. En cambio, el otro tipo de abusador es indiscriminado y su objeto sexual constante es el niño, generalmente muchos niños. Su sexualidad está conectada a ese objeto sexual y no a otro. No presenta vergüenza ni sentimientos de culpa.

## Incesto

El incesto es un tipo grave de abuso sexual, que ocurre entre un niño y un familiar consanguíneo. Es un fenómeno universal, que atraviesa a todas las clases sociales, culturas y épocas, a pesar de que en casi todas las culturas existe un tabú al respecto y es sancionado socialmente. Es de carácter transgeneracional y constituye una relación patológica de atracción, dominio y posesión sexual, que requiere de un contexto de jerarquía y abuso de poder. Suelen darse en familias herméticas, replegadas en sí mismas, cuyas relaciones se basan en la posesión, la sumisión y la pasividad.

El manejo está orientado a evitar que el hecho se repita y se perpetúe, lo que requiere una intervención a nivel legal y social, individual y familiar. La intervención sobre el menor consiste en protegerlo, validar su relato, corregir el sentimiento de culpa y tratar la comorbilidad. Es importante consignar textualmente lo que refiere en respuesta a preguntas abiertas (quién, cómo, dónde y cuándo ocurrió). Además, se debe hacer una intervención sobre el adulto protector y sobre el adulto agresor.

## Consecuencias del abuso sexual

Las consecuencias del abuso sexual dependen de:

- La etapa evolutiva: Antes se pensaba que si ocurría en el preescolar el recuerdo era menor que si ocurría en la etapa escolar o puberal, pero pareciera no ser tan así, a menor edad es más profundo el daño en la construcción del sí mismo.
- La relación con el abusador. Siempre es más dañino cuando el abusador es conocido, porque se produce un conflicto de lealtades, mientras que si el agresor es desconocido, el niño se puede visualizar claramente como víctima.
- La frecuencia con que ocurra; es más grave cuando ocurre frecuentemente.
- El tipo de develamiento. Resulta más protector cuando el niño está y se siente apoyado en el proceso de develar el secreto.
- La reacción del entorno. Esto es muy importante; tiene mejor pronóstico un niño que es validado que uno que es catalogado de mentiroso.

La reacción inmediata de la víctima ante un abuso sexual suele ser aplanamiento afectivo, irritabilidad, hipervigilancia, ansiedad, sentimientos de culpa, vergüenza y deterioro de la imagen de sí mismo, además del daño físico genital y el eventual contagio de ETS. Posteriormente se

producen reacciones mediatas y tardías, como depresión, trastornos de conducta, mal rendimiento escolar, abuso de sustancias, hipersexualidad, disfunción sexual, intento suicida, trastornos de personalidad, somatizaciones, etc.

Cuando el abuso ocurre desde etapas muy tempranas, por alguien a quien el niño estima y confía, esta relación mina el proceso de ser y estar en el mundo, atraviesa la condición humana, altera el estilo de vincularse con otros, confunde amor, agresión, placer, culpa, vergüenza. Lo anterior tiñe todas las relaciones sociales, como por ejemplo la elección de pareja. También se dañan la confianza en sí mismo, que se establece en las primeras etapas del desarrollo, la identidad y la percepción del valor que tenemos para los demás, porque como seres humanos nos definimos siempre en relación a los otros. De ahí la importancia reparar y ante todo de prevenir.

## Reparación

Es importante desarrollar la capacidad de sustraerse de la influencia de los malos tratos dolorosos, de modo de no proyectarlos hacia todos los aspectos de la vida. Esto parece obvio, pero los niños maltratados creen que merecen lo que les ha ocurrido y es fundamental lograr que reconozcan al maltrato como un evento que ocurrió porque alguien abusó de él o de ella, utilizando su condición de adulto y su poder. Asumir que no es merecedor ni culpable, que de ninguna manera es responsable de lo ocurrido y que, por lo tanto, esto no puede continuar ocurriendo.

En el proceso de reparación se sistematizan tres etapas. En la primera, la persona logra reconocerse como una víctima y valida su sufrimiento, pero tiene que salir de esta etapa, porque si queda como víctima, va a seguir sufriendo y resulta ser muy vulnerable; en la segunda etapa debe reconocerse como un sobreviviente que ha sido dañado, pero tiene recursos para seguir; y, finalmente, en la tercera etapa llega a sentir que tiene control sobre su vida y que puede hacerse cargo de esto que le ha ocurrido; de a poco va volviendo atrás, haciendo reminiscencias, hasta que logra diferenciarse del abusador.

Ante una situación de abuso siempre se piensa en derivar el caso a un especialista, pero quien recibe la revelación por primera vez debe hacerse cargo del seguimiento, porque por alguna razón le fue develada a esta persona, y no a otra. Sin embargo, lo más importante es que en situaciones de maltrato el niño debe ser visto en su globalidad, no sólo como un sujeto maltratado, sino como una persona que va al colegio y que tiene amigos, hermanos, intereses, gustos y necesidades particulares. Cuando un niño revela a alguien que ha sido víctima de maltrato, le está entregando un certificado de credibilidad, una prueba de que es valioso para él, de modo que esa persona debe apoyarlo y acompañarlo, aunque lo derive a un centro de mayor complejidad.

## Prevención

Se sugiere educar a niños y niñas en el autocuidado y que sean capaces de solicitar ayuda en caso necesario.

Algunos programas de prevención están orientados a enseñar a los niños a reconocer y expresar sus emociones, de tal manera que cuando se sientan amenazados sean capaces de identificar a un otro confiable y comunicarlo. Se le enseña a conocer su cuerpo y desdiferenciar las partes públicas de las partes privadas. También deben aprender a distinguir entre secreto bueno y malo. El secreto bueno produce gozo, placer, bienestar (puede ser una sorpresa que se le prepara al papá), en cambio, el secreto malo hace sufrir y ante eso siempre se debe contar. Por último, deben aprender a decir que no ante aquellas circunstancias en que se sientan incómodos, obligados o desconfiados. El niño debe ser capaz de decir NO, por ejemplo, si un extraño lo invita a subirse en su auto, no puede ni debe hacerlo, debe decir NO.

## Dónde recurrir

- Páginas [www.sename.cl](http://www.sename.cl) y [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl).
- 800-22-00-40 del Ministerio de Justicia.
- 800 -730-800 del SENAME.
- 48° Comisaría de la Familia: Fonos 688-1490 y 688-1492.
- Brigada de Delitos Sexuales: Fono 544 5000.
- Instituto Médico Legal, Av. La Paz 1012.

- Servicios de Urgencia.
- PREVIF (Área Oriente de Santiago), para maltrato severo y sexual. Valencia 2273, Providencia. Fono 2050126.
- CAVAS: Román Díaz 817, Providencia. Fonos 5445000 y 2048886.

## Referencias

1. Ajuriaguerra J. de, Psicopatología del niño y del adolescente 1982.
2. Almonte C., Montt M., Correa A. Psicopatología Infantil y de la Adolescencia.
3. Almonte C., col. Apuntes alumnos 5º medicina área norte U de Chile.
4. Arruabarrena M. Ignacia, Maltrato a los niños en la familia, 1994.
5. Barudy J., Maltrato Infantil, 1998.
6. Lewis M., Child and adolescent psychiatry, 3º edición.
7. Lyford-Pike Alexander, Ternura y firmeza con los hijos, 1997.
8. Madanes Cloé, Sexo, amor y violencia 1990.
9. Miller Alice. Por tu propio bien, El drama del niño dotado.
10. Ministerio de Salud, Chile. Manual de apoyo técnico para acciones de Salud en VIF, 1998.
11. Ministerio de Salud Chile, Guía para la detección y respuesta al maltrato físico y abuso sexual en los servicios de urgencia, 1998.

Medwave. Año V, No. 6 Julio 2005. Derechos Reservados.

## "Edición Julio 2005

### Curso de Pediatría Ambulatoria Hospital Luis Calvo Mackenna (III)" esta compuesto de:

- **Maltrato Infantil**
- **Abuso sexual infantil**

**Ver casos temas anteriores >>**

**volver arriba**

[regístrese](#)

[contáctenos](#)

[quiénes somos](#)

[links](#)

[calendario](#)

[búsqueda](#)

[¿olvidó su contraseña?](#)