

Repercusiones de los abusos sexuales infantiles

MORALES FRANCO, B.* DE LA MORENA FERNÁNDEZ, M. L.**

Los abusos sexuales infantiles consisten en la implicación de niños y adolescentes en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares. Pueden ocurrir de forma aislada y quizá violenta, generalmente causados por un extraño, o bien como actos incestuosos, forzados o no y continuados durante muchos años, favorecidos por una estructura familiar alterada[1].

Los estudios científicos sobre la frecuencia de los abusos sexuales son muy escasos, incluso más que los relativos a malos tratos físicos. Esto se debe tanto a la falta de colaboración de las familias a la hora de denunciar el hecho, por miedo al escándalo público, la ruptura familiar, etc; como a que los profesionales que están en contacto con los niños no piensan en que este problema es una realidad en la vida de algunos niños y adolescentes que conocen.

Sin embargo, teniendo en cuenta los casos denunciados, los niños ingresados en hospitales por lesiones producidas por estos abusos y la información que obtenemos de adultos que sufrieron ataques sexuales en su infancia, podemos hacernos una idea aproximada de lo frecuen-

tes que son estos abusos. Su importancia en el mundo se comprende además de por su gran frecuencia, porque son responsables de un buen número de repercusiones nocivas en la salud física y psíquica de los niños que los sufren, del mismo modo que otros tipos de maltrato infantil, que también influyen en todas las facetas de la vida de los menores, con la diferencia de que las víctimas de abusos sexuales padecen, además de las consecuencias físicas y emocionales comunes a otros casos de maltrato, repercusiones a nivel de su salud física y mental típicas o específicas. Todos estos efectos pueden aparecer durante la infancia, o bien, al pasar los años, en la adolescencia o la vida adulta.

La importancia de conocer las repercusiones que conllevan los abusos sexuales infantiles radica en que sólo se detecta lo que se conoce. Por esta razón es importante que todos los profesionales que están en contacto con el niño (médicos, psicólogos, maestros, asistentes sociales, etc) tengan conocimiento de los efectos inmediatos que puede producir el abuso sexual, que pueden servir de signos de alarma que les hagan pensar en él y, por tanto, detectarlo.

Una vez detectado el abuso sexual se debe buscar la colaboración de otros pro-

* Médico

** Psicóloga. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología y CC.EE. Universidad de Málaga.

fesionales para ayudar al niño, abordando su problema desde todas sus vertientes, es decir, en un *equipo multidisciplinario* (2). La finalidad de realizar la detección y el diagnóstico precoz del abuso sexual infantil es llevar a cabo la difícil tarea de prevenir nuevos abusos en el futuro, al mismo tiempo que se toman medidas para evitar la aparición de secuelas físicas y psicológicas o recuperarlas si son susceptibles de ello, mediante las terapias médicas o psicológicas oportunas.

REPERCUSIONES FÍSICAS

En la mayoría de los casos de maltrato sexual no existen signos externos de agresión, con lo cual el diagnóstico se hace más difícil.

Es frecuente que el niño víctima de abusos sexuales lo sea también de otros tipos de maltrato, por lo que, en estos casos, encontraremos las manifestaciones propias de esos otros abusos, ya sean físicos, emocionales o abandono (3).

Cuando los abusos sexuales infantiles son violentos pueden causar, efectos físicos evidentes, como son las heridas, los hematomas y los desgarros en los genitales externos o en las zonas vaginal o anal (4). Las lesiones en zonas genital y anal son más severas en preescolares, por ser de menor tamaño que en niños mayores. Éstas pueden causar dolor, prurito o quemazón en la zona, olores desagradables, y, a veces, una dificultad inexplicable para sentarse y/o caminar (5).

También son consecuencias posibles las enfermedades de transmisión sexual que aparecen en algunos de estos niños y adolescentes (6,7), afectando ojos, boca, ano o genitales (3), las infecciones urinarias aisladas o recidivantes, disuria, hematuria (8), y los embarazos de adolescentes, que se caracterizan porque no podemos aclarar la paternidad (6).

Entre estas repercusiones físicas son frecuentes, sobre todo, en *preescolares*, las enfermedades psicosomáticas, que incluyen dolores de estómago, cefaleas, encopresis, enuresis y trastornos del sueño (5). Todas ellas no surgen a consecuencia de un problema orgánico, sino que son una forma de canalizar los problemas que causa la situación del abuso sexual en el niño, el cual no los finge, sino que los sufre realmente.

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS

Un único abuso sexual por un extraño, sobre todo si no es violento, parece que no perjudica en exceso a niños normales que reciben el apoyo y cariño de sus padres. En cambio, cuando los abusos son agresivos, es frecuente que den lugar, en *niños de edad inferior a los 5 años*, a distintas repercusiones, como son ansiedad, depresión, crisis de pánico y terrores nocturnos (9). Algunos autores han notado una tendencia de estos niños a exhibir conductas que indican cierta regresión en el desarrollo, como por ejemplo, volver a chuparse el dedo, tener miedo de la oscuridad, o de los extraños. Es corriente que estos niños víctimas de abusos sexuales se masturben excesivamente, repitan los actos sexuales con otros niños, tengan conocimientos o interés exagerado por los comportamientos sexuales, etc (5).

Si estos niños están en *edad escolar*, las manifestaciones psicológicas consisten, además de brotes súbitos de ansiedad, miedo, depresión, insomnio, pesadillas, histeria, ..., en aumentos repentinos y masivos de peso o pérdida del mismo, huidas del hogar, y vagabundeo (9). Con frecuencia tienen problemas escolares, consistentes en dificultades para concentrarse, tartamudez, trastornos de lectura y aprendizaje y, en consecuencia, fracaso escolar (8).

En los *adolescentes* que sufren o han sufrido abusos sexuales, el signo principal es una intensa rebelión, dirigida contra la madre que toleró o permitió los abusos, en el caso del incesto. También son frecuentes las fugas de los hogares (10). Cuando el abuso sexual ocurre durante esta edad es particularmente traumático, y desencadena, al pasar los años, multitud de consecuencias (9). En el caso de las niñas, cuando se hacen adultas manifiestan, a menudo, frigidez, histeria, promiscuidad, etc (11). En los varones, las secuelas son peores. El incesto les traumatiza emocionalmente de un modo tan intenso que bloquea el desarrollo emocional. Tienden a ser cohibidos y pueden ser incapaces de soportar cualquier stress, teniendo peor evolución, en general, que las mujeres (10).

En *adolescentes y adultos*, de ambos sexos, con antecedentes de abusos sexuales en su infancia encontramos con frecuencia delincuencia, acompañada de una enorme pérdida de autoestima, depresión, alteración de las relaciones interpersonales, con aislamiento social, adicción a drogas y/o alcohol, o comportamientos antisociales (5, 10). Otro trastorno psicológico presente, en un gran número de casos, es la conducta autodestructiva, que puede llegar incluso al masoquismo, las automutilaciones y los intentos de suicidio, tanto durante el tiempo en que ocurren los abusos como en la edad adulta.

Los abusos sexuales en la infancia también se asocian a trastornos psiquiátricos en la vida adulta, con más frecuencia que en el resto de la población. Entre estos problemas los más comunes son neurosis, trastornos del carácter, personalidades múltiples, y cuadros psicóticos, que les llevan incluso a ingresar en hospitales psiquiátricos (5).

Finalmente, es frecuente el hallazgo de que un adulto que abusa sexualmente de niños fue objeto de los mismos abu-

sos cuando tenía la edad de sus víctimas (5), con lo cual esto sería una repercusión más de este terrible problema, que supone la continuación de una cadena de violencia y sufrimiento.

REPERCUSIONES SOCIALES

Es imposible describir los efectos del abuso sexual sin mencionar las repercusiones sociales que conlleva, tanto por la intervención de los tribunales judiciales, cuando es detectado, como de los servicios sociales. En el caso del incesto cometido por el padre, éste es encarcelado y el niño separado de la familia, lo cual, obviamente, provoca la ruptura familiar y precipita una crisis de todo el entorno familiar y social, acompañada de desempleo, desastre económico y pérdida de estimación social.

Todas las repercusiones que hemos descrito pueden evitarse totalmente, o en parte, si a los niños que sufren abusos sexuales se les presta la ayuda necesaria y adecuada. De no ser así pueden aparecer algunas de estas consecuencias, que varían según la edad de la víctima, la repetición o no de las agresiones, el uso de violencia, el ambiente familiar, etc.

Todo abuso sexual es dañino para los niños, ya sea por afectación de su salud física como de su desarrollo emocional. Por ello, nuestra sociedad debería estar alerta para proteger a los niños y, en el caso de que ya estén sufriendo estas agresiones, detectar los efectos que causan, estando preparada para intervenir rápidamente, evitando su repetición y prestando asistencia, tanto a las víctimas para que crezcan sin tener que padecer secuelas de ningún tipo causadas por este problema; como a los agresores, para que ningún otro niño, dentro o fuera de la familia, sea objeto de más abusos.

BIBLIOGRAFÍA

1. MADONNA, P. G. et al. (1991): "Family interactions within incest and nonincest families". *Am. J. Psychiatry.*; 148: 46-49.
2. KIENBERGER, P. y MARTONE, M. (1992): "Interdisciplinary evaluations of alleged sexual abuse cases". *Pediatrics.*; 89: 1164-1168.
3. LÓPEZ, M. (1991): "Protocolo de actuación del pediatra extrahospitalario ante el 'maltrato infantil'". *An. Esp. Ped.*; 35: 113-119.
4. COHEN, B. A., et al. (1990): "Anogenital warts in children: Clinical and virologic evaluation for sexual abuse". *Arch. Dermatol.*; 126: 1575-1580.
5. LUSK, R.; Y WATERMAN, J. (1986): "Effects of sexual abuse on children. En: MacFarlane. K., y Waterman. J. eds. *Sexual abuse of young children*. New York. The Guilford Press; pp. 101-121.
6. BAYS, J. y CHADWICK, D. (1993): "Medical diagnosis of the sexually abused child". *Child Abuse & Neglect.*; 17: 91- 110 .
7. KRUGMAN, R. D. et al. (1991): "Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children". *Pediatrics.*; 87: 254-260.
8. QUEROL, X. (1989): "El niño maltratado". En: Cruz Hernández, M., ed. *Tratado de pediatría*. Barcelona. Espaxs; vol II. pp. 1887-1893.
9. GALLARDO, J. A. (1987): *Malos tratos a los niños*. Madrid. Narcea S. A. de Ediciones.
10. KEMPE, R. S.; y KEMPE, C. H. (1985): *Niños maltratados*. 3ª ed. Madrid. Ediciones Morata.
11. FINKELHOR, D. (1984): *Child sexual abuse. New theory and research*. New York. The free press.

Petición de separatas:

DRA. BELÉN MORALES FRANCO
C/ Salitre 40, 5º A
29002-MÁLAGA