

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA REVISIÓN TEÓRICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Máster en Intervención Familiar, Social y Comunitaria

AUTOR: Fernando Joel Cansado Castro

TUTORA: María Isabel Simón González

Junio 2021

Índice

Resumen	1
Abstract	1
Introducción	2
Antecedentes	4
Incidencia del maltrato infantil y tipos de maltrato.....	4
El abuso sexual infantil	7
Causas del maltrato infantil.....	8
Consecuencias del maltrato infantil	10
Método	11
Resultados	13
Características de los estudios revisados.....	13
Consecuencias del abuso sexual infantil	20
Discusión.....	26
Conclusiones	29
Referencias bibliográficas	31

Resumen

El abuso sexual infantil es una de las formas de maltrato infantil más infravaloradas y menos reconocidas por la sociedad. Además, dado que no implica necesariamente conductas violentas, junto con el hecho de que suele producirse en el ámbito privado, puede resultar difícil de detectar. Sin embargo, sus consecuencias para el desarrollo son devastadoras. Por esta razón, se ha realizado una revisión teórica de investigaciones llevadas a cabo en nuestro país que se han centrado en analizar las consecuencias derivadas del abuso sexual infantil. Para ello, se ha seguido el protocolo PRISMA, siendo seleccionados nueve artículos científicos y dos revisiones teóricas a través de las bases de datos: Academic Search Complete (EBSCO), SCOPUS y MEDLINE. Los resultados muestran un total de treinta y seis consecuencias negativas derivadas de situaciones de abuso sexual infantil, agrupadas en seis categorías. La mayor parte guarda relación con problemas psicopatológicos (depresión, ansiedad...). Los instrumentos más utilizados para medir las consecuencias y formas de maltrato infantil han sido el *Juvenile Victimization Questionnaire* y el *Childhood Trauma Questionnaire*. La mayoría de las investigaciones, de carácter transversal, se centran en adolescentes, predominando el sexo femenino en todas las muestras analizadas. Se concluye que el abuso sexual infantil se relaciona con un elevado número de problemas de diversa índole, a corto y a largo plazo, para las víctimas, si bien algunas dimensiones han sido poco exploradas. Se corrobora la importancia de la prevención a todos los niveles de la violencia contra la infancia.

Palabras clave: maltrato infantil, abuso sexual infantil, consecuencias

Abstract

Child sexual abuse is one of the most underestimated and less recognized forms of child abuse. Furthermore, since it does not necessarily imply violent conducts along with the fact that it usually takes place in private spheres, it can be difficult to be detected. However, its consequences to development are devastating. For this reason, a review of studies about the consequences of child sexual abuse carried out in our country was conducted. To do so, the PRISMA protocol was followed and a total of nine studies and two reviews were selected through the following databases: Academic Search Complete (EBSCO), SCOPUS and MEDLINE. The results show a total of thirty-six negative consequences related to child sexual abuse, categorized in six different types. Most of them are related to psychopathological problems (depression, anxiety...). The most used

instruments to assess child maltreatment were the Juvenile Victimization Questionnaire and the Childhood Trauma Questionnaire. Most of the studies focused on adolescents, with the female sex prevailing in all the samples analyzed. All the included studies had a cross-sectional design. It is concluded that child sexual abuse is related to a great number of problems of different kinds, in the short and long term, although some types were not deeply studied. Therefore, the importance of prevention at all levels of violence against children has been proved.

Keywords: child abuse, child sexual abuse, consequences

Introducción

El tema de la violencia contra la infancia no es nuevo. Durante siglos, los/as niños/as han sido víctimas de la violencia ejercida por los/as adultos, ya sea de forma más o menos visible. Sin embargo, no fue hasta el 20 de noviembre de 1959 cuando se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño y tales agresiones pasaron a considerarse una vulneración de derechos humanos. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el instrumento de mayor relevancia a nivel internacional en materia de protección a este colectivo (Tovar et al., 2016), la define como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (UNICEF, 2015). De esta definición se puede extraer que el abuso o maltrato infantil es una realidad heterogénea, en tanto que se manifiesta en varios tipos o formas que, además, impactarán en el desarrollo de los niños y las niñas que lo sufren de forma diversa.

Al hablar de los distintos tipos de maltrato infantil, se tiende a pensar, sobre todo, en el maltrato físico, dada sus objetivas y claras manifestaciones y consecuencias. Sin embargo, existen otras formas de abuso que tendemos a obviar, al no ser tan evidentes. En este sentido, podríamos referirnos a la negligencia infantil como el maltrato que no queremos ver (si bien es cierto que en los últimos años el número de notificaciones de esta forma de abuso ha ido en aumento, según indican los datos del RUMI) y al abuso sexual infantil como el maltrato del que no se quiere hablar.

El abuso infantil puede ser entendido desde múltiples enfoques. Así, en términos psicológicos podemos entenderlo como una patología del comportamiento; en términos jurídicos como un comportamiento criminal que debe ser definido y sancionado; y en

términos sociológicos como un problema ético y moral de violación de derechos (Tovar et al., 2016).

Con independencia de la perspectiva de estudio, lo innegable es que el abuso infantil puede tener consecuencias irreversibles para las personas, ya que se produce en un período crucial del desarrollo y es ejercido, sobre todo, por las personas más cercanas e íntimas, usualmente padres y/o madres (López, 2002). Por ello, este tipo de experiencias traumáticas afectan al/a menor tanto física como cognitiva y neurológicamente (Mesa y Moya, 2011).

Por las consecuencias sociales y sobre la salud que están asociadas a los malos tratos, la prevención de la violencia contra la infancia se convierte en la mejor medida a tomar (Sérgio Pinheiro, 2010). Además, es necesario tener en cuenta que el maltrato infantil, a su vez, crea personas adultas que tienen un mayor riesgo de repetir esos patrones de abuso con sus hijos/as, perpetuando así la violencia intrafamiliar (Alarcón et al., 2010; Tovar et al., 2016).

En este sentido, el tema que se desarrolla en este documento está estrechamente relacionado con la prevención, intervención y mediación, en la medida en que la protección a la infancia es una responsabilidad directa tanto de las familias como de la propia sociedad y comunidad en la que crecen los/as menores. Concienciar y responsabilizar a las familias en relación con múltiples aspectos acerca del cuidado de sus hijos/as para que adquieran la capacidad de modificar por sí mismas conductas que dañen o puedan a dañar a los/as menores, previniendo el agravamiento de las situaciones de maltrato infantil (Arranz y Torralba, 2017), y que los estados pongan en marcha todos los mecanismos necesarios (legislativos, administrativos, sociales y educativos) para proteger a los más vulnerables de todas las formas de violencia justifican la pertinencia del trabajo.

Por tanto, el presente Trabajo de Fin de Máster tiene por objeto realizar una revisión sistemática de artículos científicos referidos a uno de los tipos de maltrato ejercidos contra niños y niñas, el abuso sexual. Se pretende con ello conocer el estado actual de la cuestión en nuestro país a través del análisis de los estudios o investigaciones realizadas en los últimos 14 años, centrándonos en las consecuencias de esta forma de violencia, el “tabú” del maltrato infantil. A pesar de que las cifras de maltrato infantil son

cada vez más elevadas, sus consecuencias siguen siendo poco conocidas, lo que enfatiza la necesidad de realizar trabajos de este tipo.

El documento se organizará en los siguientes apartados:

- **Antecedentes.** Se exponen diversos conceptos, aspectos y datos relativos al maltrato infantil.
- **Método.** Se especifican los objetivos del trabajo, los criterios de búsqueda utilizados para la elección de los artículos incluidos en la revisión y el método empleado, entre otros aspectos.
- **Resultados.** Se exponen las características de los estudios analizados y las consecuencias del abuso sexual infantil.
- **Discusión** Se sintetizan las cuestiones esenciales del trabajo, así como las limitaciones y debilidades de este.
- **Conclusiones.** Se formulan las principales conclusiones alcanzadas en el trabajo, relacionadas con los objetivos planteados.

Antecedentes

Incidencia del maltrato infantil y tipos de maltrato

En la actualidad, existe una gran preocupación social acerca del maltrato infantil, dado su alarmante crecimiento. En este sentido, Bascuñán y Larraín (2009) nos informan de que:

Todos los años, 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares (espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos) y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos, como la familia, la escuela, la comunidad, las calles y el trabajo (p. 12).

La mayoría de los casos de maltrato no son detectados directamente por los servicios sociales, sino por notificaciones procedentes de particulares o profesionales que habitualmente están en contacto con el/la menor. Sin embargo, los casos notificados suelen ser los más graves, no prestando tanta atención a otras situaciones que pueden ser menos evidentes pero igualmente dañinas (De Miguel y Fernández, 2002).

En España, según reflejan los datos del Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (Observatorio de la Infancia, 2020), en 2019 se registraron un total de 15.365 notificaciones de posibles situaciones de maltrato infantil a través del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI). De ellas, 7147 (46.5%) fueron clasificadas como “graves”, mientras que 8218 (53.5%) fueron consideradas “leves o moderadas”. Según este recurso, “el año 2019 es el primer año en el que las notificaciones calificadas como <<graves>> se aproximan en número a las calificadas como <<leves o moderadas>>”. Cabe destacar que, ya que las bases de datos del RUMI permiten notificar varias formas de maltrato al mismo tiempo, el número de tipos de maltrato asciende a 19773.

Si ponemos el foco en el abuso sexual, se contabilizan 1412 notificaciones (7.1% del total), siendo este tipo de maltrato el menos denunciado en todas las Comunidades Autónomas, salvo en Baleares, La Rioja y Castilla-La Mancha (Observatorio de la Infancia, 2020). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que este dato no implica que el abuso sexual sea el tipo de maltrato menos común en España, ya que la realidad de una situación de violencia puede ser más difícil de detectar que otra (Gancedo, 2017). Para contrastar este dato, a nivel internacional, la OMS informa que en torno al 20% de las mujeres y entre el 5 y 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia (OMS, 2014)

Los abusos a menores han pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema a nivel mundial, con independencia de la cultura o clase social (Tovar et al., 2016). Esto ha provocado que un gran número de esfuerzos se dirijan a la creación de alternativas con las que disminuir estos casos, tales como campañas de prevención, el desarrollo de políticas públicas o el énfasis en la necesidad de denunciar los hechos por parte de las posibles víctimas y/o testigos (Carreño y Rey, 2010). En España, por ejemplo, en 2007 tuvo lugar una modificación del Código Civil que exige a padres y/o madres a ejercer su patria potestad respetando la integridad física y psicológica de los/as menores. Por esta razón, el año 2007 ha sido tomado como punto de referencia en la búsqueda bibliográfica realizada.

En relación a los tipos de maltrato infantil, los más citados por los/as autores/as son los siguientes (Águila et al., 2016; Delgado, 2016; Díaz, 2001; Mesa y Moya, 2011; OMS, 2009; Robaina, 2001;):

- *Maltrato físico.* El maltrato físico hace referencia a acciones no accidentales llevadas a cabo por adultos/as que provoquen o puedan provocar daños físicos o enfermedades al/a menor, poniendo en peligro su supervivencia, desarrollo y/o dignidad. Este tipo de maltrato suele ser el más fácil de percibir, dada sus evidentes consecuencias externas (quemaduras, hematomas, cortes...).
- *Maltrato emocional.* Incluye cualquier acción no accidental llevada a cabo por la/s persona/s encargada/s del cuidado del/a menor que deteriora gravemente el desarrollo psicológico del/a menor o que puede ponerlo en riesgo. Incluye la dejación del/a cuidador/a, cuando esto provoque mantener al/a menor en un entorno inapropiado para su desarrollo y no proporcionarle el apoyo necesario.
- *Negligencia.* Se trata de un maltrato por omisión (falta de acción), que conlleva posibles daños en la seguridad, salud y bienestar del/a menor. Esta omisión puede ser intencionada o inconsciente.
- *Abuso sexual.* Referido a cualquier tipo de contacto de carácter sexual que una persona adulta, desde una posición de poder obtenido a través de la intimidación o coacción, mantenga con un menor de 18 años. Incluye, por tanto, desde actos en los que no existe contacto sexual directo hasta cualquier acción con contacto sexual manifiesto, así como la vulneración del derecho de la persona a decidir sobre su sexualidad.

Sin embargo, existen también otros tipos de maltrato infantil menos conocidos, como son los siguientes (Arroyave et al., 2010; Bouyssou, 2015; García et al., 2018; Mena, 2011; Morales y de la Morena, 1995; Palacios et al., 1995):

- *Mendicidad infantil.* Se refiere a la acción (permanente o puntual) en la que el/la niño/a solicita dinero o recursos material en beneficio de sus familias u otras personas a través de la caridad pública. Esta situación puede ser provocada por su situación de necesidad, abandono o por ser utilizado para ello por adultos/as responsables de su protección.
- *Corrupción.* Consiste en promover la prostitución de menores, su uso en actividades pornográficas o su participación en actividades sexuales que perjudiquen o puedan perjudicar su correcto desarrollo. En este sentido, puede ser entendido como una expresión del maltrato por abuso sexual.
- *Explotación laboral infantil.* Se refiere al trabajo forzado de niños/as en el sistema de producción económica de un país para el mantenimiento económico de un

grupo familiar. Se considera que el trabajo infantil es explotación si: a) existe una dedicación exclusiva desde edades muy tempranas; b) se pasan demasiadas horas trabajando; o c) dicho trabajo provoca estrés físico, social o psicológico indebido.

- *Maltrato prenatal*. Se refiere a acciones, intencionadas o no, que causan efectos nocivos sobre el feto. Incluye aspectos como el consumo de drogas, la problemática social del entorno materno y el recibir maltrato físico por otra persona.
- *Síndrome de Münchhausen*. Se trata de una forma de maltrato infantil físico que consiste en la invención o provocación de alteraciones que los/as cuidadores del/a menor inventan/producen sobre este/a para que sean sometidos a pruebas diagnósticas y tratamientos médicos. El objetivo suele ser poder ejercer el rol de cuidador/a.

El abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es una realidad a la que han tenido que enfrentar niños/as de todas las culturas desde siempre, aunque la sociedad se ha negado a reconocerla o la ha infravalorado (Lago y Céspedes, 2006). Los abusos sexuales pueden no ser siempre evidentes, ya que pueden tratarse de actos violentos, pero el agresor también puede coaccionar a la víctima para no dejar huellas o realizar actividades que no requieren de contacto físico. En este sentido, también se pueden distinguir diferentes formas de abuso sexual infantil (Lago y Céspedes, 2006):

- El *abuso sexual* propiamente dicho, propiciado por una figura cercana, de autoridad o un cuidador/a
- El *ataque sexual*, cuando el abuso es producido por un agresor desconocido para el/a niño/a
- *Explotación sexual*, cuando se utiliza al/a menor como objeto comercial. Incluye la prostitución infantil, la pedofilia, el tráfico de niños para el turismo sexual y la pornografía con presencia de este/a.

Usualmente, se hace uso de tres criterios para establecer el concepto de abuso sexual infantil (Lago y Céspedes, 2006):

- *Asimetría de edad*. Se entiende que la diferencia de edad entre la víctima y el/la agresor/a imposibilita la libertad de decisión y supone un poder para la figura adulta que niega la posibilidad de relación igualitaria.

- *Coerción.* El/la agresor/a hace uso de conductas (fuerza física, presión, engaños...) para someter a la víctima, independientemente de la edad del/a primero/a.
- *Tipos de abusos sexuales a menores.* Si existe asimetría de edad y/o coerción, la conducta sexual se considerará abusiva. Esta se puede manifestar de las siguientes maneras:
 - *Con contacto físico.* Violación, penetración digital, penetración vaginal o anal con el pene o un objeto, caricias, contacto genital oral, involucramiento del niño/a en contactos sexuales con animales.
 - *Sin contacto físico.* Propuestas verbales de actividad sexual explícita, exhibicionismo, obligar a los/as niños/as a ver actividades sexuales de otras personas, falsas alegaciones en procesos de divorcio.
 - *Explotación sexual.* Implicar a menores en conductas o actividades relacionadas con la producción de pornografía, promover la explotación sexual, turismo sexual.
 - *Culturales.* Ablación quirúrgica del clítoris, casamiento de niños/as sin su consentimiento, rituales satánicos.

Cabe mencionar que existen algunas circunstancias o factores de riesgo que favorecen la aparición del abuso sexual infantil (Lago y Céspedes, 2006):

- Vivir separado/a de los/as padres/madres biológicos/as
- La pobreza, en relación con la soledad que presentan algunos niños/as
- Menores con discapacidad
- Alcoholismo y/o adicciones en algunos de los miembros de la familia
- Prostitución en casa
- Permanencia temporal de visitas o familiares en casa
- Enfermedad mental
- Presencia de pacientes sospechosos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Causas del maltrato infantil

Para explicar las causas del maltrato infantil (y por ende, del abuso sexual infantil), no podemos limitarnos a adoptar un único enfoque. El abuso infantil es una realidad compleja y, por tanto, es explicada por diversos modelos teóricos (Gálvez, 2019):

- *Teoría del apego.* La proximidad de padres y/o madres permite la sensibilidad y transmisión de conductas recíprocamente con los/as niños/as.
- *Modelo transaccional.* Desde este modelo se tienen en cuenta diversos factores de riesgo (falta de manejo del estrés, padres/madres con historial de maltrato) y de protección del maltrato infantil, así como su naturaleza multicausal, que pueden ser transitorios o permanentes.
- *Modelo de dos componentes.* Centrado en la falta de control emocional de padres y/o madres y en el uso del castigo como disciplina.
- *Sociológico o sociocultural.* Referido a la influencia del contexto social y cultural en el comportamiento de padres y/o madres, que puede distorsionarse como resultado de múltiples factores (clase social, conflictos laborales, normas...).
- *Centrado en la vulnerabilidad del niño.* Este modelo incorpora el perfil psicológico de padres/madres maltratadores/as con el del/a niño/a maltratado/a. Para ello, se tienen en cuenta factores de riesgo como embarazos no deseados o menores con discapacidad.
- *Teoría de cognición social.* Se basa en que madres y padres tienen problemas para manifestar y expresar sus emociones, lo que las/los empuja a perpetuar el maltrato a sus hijos/as. Muchas veces, las expectativas irrealistas acerca del desarrollo del/a menor juegan un papel importante en estas situaciones.
- *Psicológico-psiquiátrico.* Centrado en desórdenes mentales y en la personalidad de los/as progenitores/as, justificando sus distorsiones en base a la biología, la falta de autoestima y la falta de control de impulsos.
- *Modelo ecológico-sistémico.* Centrado en cómo los sistemas relacionados con la familia pueden promover o prevenir el maltrato infantil.
- *Teoría del estrés y del afrontamiento.* La acumulación de factores estresantes en padres y/o madres incapaces de regular sus emociones genera conductas negligentes y/o violentas.
- *Teoría del procesamiento de la información social.* Centrado en creencias asociadas a percepciones erróneas acerca de la conducta de los/as menores, atribuyéndoles negatividad, culpabilidad, omitiendo información que pueda minimizar la negatividad y demostrando no contar con los recursos necesarios para responder ante las inquietudes del/a menor.

Consecuencias del maltrato infantil

Cada tipo de maltrato infantil lleva aparejada una serie de consecuencias, cuyo impacto será diferente en función de la frecuencia, temporalidad, gravedad, duración y edad del/a menor (Azaola, 2006; Delgado, 2016). Sin embargo, existen también consecuencias que con frecuencia se presentan como resultado de sus diferentes expresiones. Algunos ejemplos se recogen en los siguientes grupos (Alarcón, 2011):

- **Problemas sociales y conductuales.** Incluye: baja autoestima, problemas de atención y aprendizaje, conductas agresivas, problemas para mantener relaciones interpersonales significativas, escaso desarrollo de habilidades sociales...
- **Efectos patológicos en el sistema nervioso central.** Incluye: aumento de la sensibilidad del sistema noradrenérgico, sobreestimulación de la corteza prefrontal medial, regulación anormal del sistema dopaminérgico mesolímbico...
- **Efectos orgánicos.** Incluye: lesiones menores, daño cerebral severo, molestias gastrointestinales, dolor abdominal, síntomas gastrointestinales...
- **Efectos psiquiátricos.** Incluye: patologías de índole psiquiátrica, trastorno antisocial, depresión, alteraciones en la conducta alimentaria, estrés postraumático, ansiedad...

A medida que transcurre el tiempo, aumentan las probabilidades de que el maltrato al niño/a se cronifique, lo que reduce las posibilidades o dificulta en gran medida la recuperación del daño sufrido, comprometiendo el correcto desarrollo del/a menor. Por lo tanto, la detección temprana es clave. Sin embargo, existen múltiples factores que dificultan la notificación y detección del problema, entre los que pueden destacarse (De Miguel y Fernández, 2002):

- La indefensión implícita de la infancia, que imposibilita al menor para buscar ayuda
- El hecho de que el maltrato infantil suele ocurrir en la intimidad del domicilio
- La consideración de los/a menores como propiedad privada de los padres
- La falta de sensibilización hacia esta problemática
- El desconocimiento de indicadores de maltrato menos evidentes
- El desconocimiento de los mecanismos de notificación
- La falta de confianza en los servicios sociales

El contenido expuesto hasta ahora refleja las graves implicaciones que tienen las distintas formas de violencia en la infancia y, más concretamente, las que se refieren a producida por el abuso sexual. Los datos sobre la prevalencia de este maltrato y la severidad del impacto que dichas acciones tienen en el desarrollo biopsicosocial humano son indiscutibles. Pese a ello, las revisiones teóricas acerca de las consecuencias del abuso sexual infantil realizadas en España son escasas, lo que refleja la pertinencia de este trabajo, con el fin de visibilizar este tipo de daño y sus devastadoras consecuencias.

Método

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos que abordan las consecuencias del abuso sexual infantil en España. Se han seguido las recomendaciones recogidas en el protocolo PRISMA (Liberati et al., 2009).

Objetivos del trabajo

Los objetivos que se han planteado son los siguientes:

- a) Analizar el estado de la literatura referente a dicho tema en España
- b) Estudiar las consecuencias derivadas del abuso sexual infantil

Criterios de búsqueda y elegibilidad

La identificación de los diferentes artículos objeto de esta revisión se realizó en tres bases de datos de revistas científicas: ACADEMIC SEARCH COMPLETE (EBSCO), SCOPUS y MEDLINE. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda responden a la siguiente ecuación: child sexual abuse AND (impact OR effect OR influence) AND Spain.

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de publicaciones fueron los siguientes: (i) artículos científicos, (ii) abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia, (iii) consecuencias del abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia, (iv) estudios realizados en España, (v) artículos publicados entre 2007 y 2021 (tomado como referencia dada la modificación del Código Civil español que tuvo lugar en 2007, relativa a la prohibición del maltrato infantil en el ámbito familiar), y (vi) artículos que estuvieran escritos en inglés o español.

En procesos posteriores, se excluyeron también los artículos repetidos en distintas bases de datos y, a la hora de valorar la calidad de los estudios, se excluyeron los que no

se adaptaban a la temática del trabajo o no trataban directamente los objetivos de esta revisión bibliográfica, así como aquellos que no tuvieran acceso al texto completo.

Concretamente, los criterios de exclusión fueron los siguientes: (i) estudios no realizados en España, (ii) artículos que no separan el maltrato infantil en sus diversas formas, lo que no permite determinar con precisión las consecuencias del abuso sexual infantil, (iii) artículos centrados en la polivictimización que no contemplan las consecuencias individuales de cada tipo de maltrato, (iv) artículos que no tratan el tema del abuso sexual infantil, (v) artículos no relacionados con los objetivos del trabajo, y (vi) artículos sin acceso al texto completo.

Proceso de selección

En la Fig. 1 se puede observar el diagrama de flujo del procedimiento de revisión sistemática. De los 94 artículos inicialmente localizados, fueron seleccionados para la revisión un total de 11, tras eliminar aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión.

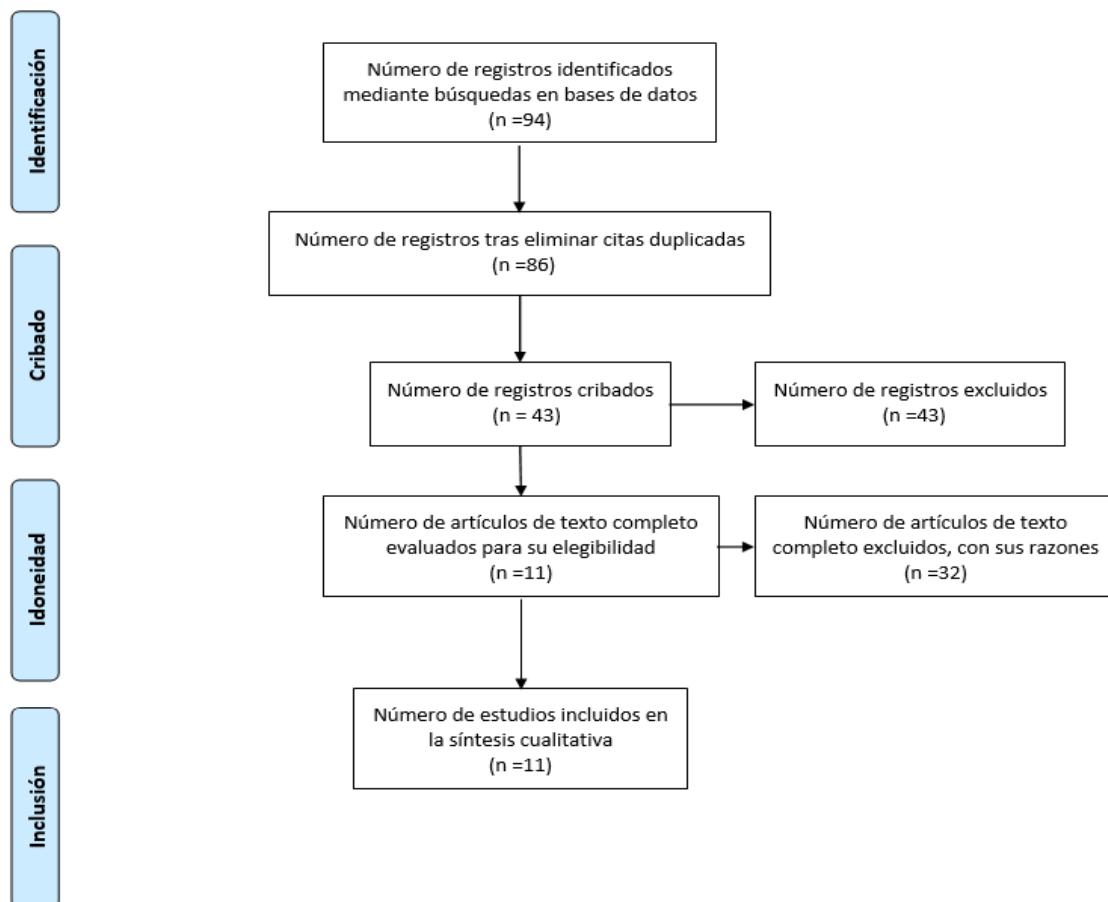


Figura 1. Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Extracción de datos

En cada estudio se identificaron una serie de variables: detalles de la publicación (autor/es año), objetivos del estudio, características del diseño, instrumentos utilizados, variables estudiadas, características de la muestra y principales resultados y conclusiones.

Resultados

Características de los estudios revisados

La relación y características de los estudios incluidos en la revisión se encuentran expuestas en la Tabla 1. Como se puede observar, la mayoría de las investigaciones hacen uso de un diseño transversal de carácter mixto. Sólo dos de ellas optaron por un enfoque transversal cuantitativo. Asimismo, casi todos los estudios han contado con muestras muy amplias. Por otra parte, hay que comentar que también fueron incluidas dos revisiones teóricas, una con un planteamiento más cuantitativo (metaanálisis) y otra con una concepción más cualitativa. Claro está, estos dos trabajos fueron añadidos debido a sus aportaciones de cara a la exploración de las consecuencias del abuso sexual infantil. Sin embargo, la explicación de las características descriptivas de los estudios incluidos en la revisión se centrará en el resto de los trabajos, dada la naturaleza de esta. En consecuencia, se analizaron finalmente 9 artículos.

En cuanto a la edad de los/as participantes, se observó que 8 de los estudios incluyen muestras de adolescentes (los más jóvenes tienen 12 años y los mayores 19). Uno de ellos amplía también la muestra con jóvenes (entre los 20 y los 24 años); y otro solo trabaja con jóvenes (M 20.36 años). Tres de las investigaciones, además de analizar a adolescentes (de entre 18 y 19 años) amplían con jóvenes y adultos (según la clasificación de las etapas del desarrollo humano de Papalia y colaboradores, 2012, p.9). Sin embargo, en ningún artículo se trabaja con niños/as de 12 años.

Las muestras investigadas son mayoritariamente femeninas. De hecho, en cuatro artículos se trabaja exclusivamente con mujeres. En tres de los trabajos, se opera con muestras mixtas, aunque el sexo femenino es un 30-70% superior al de varones. En otro de los artículos, las muestras son equitativas en base al género y en otro de los estudios no se separa a los/as participantes según su género.

Los instrumentos más utilizados en los artículos para explorar las consecuencias del abuso sexual infantil (entre otras formas de maltrato) han sido el *Juvenile Victimization Questionnaire* y el *Childhood Trauma Questionnaire*. El primero incluye 36 formas de violencia contra niños/as y adolescentes, distribuidas en 6 áreas (crímenes tradicionales; violencia por parte del cuidador/a; violencia por parte de iguales o hermanos/as; abusos sexuales; ser testigos de violencia o víctimas indirectas; y violencia electrónica). El segundo cuestionario está compuesto por 28 ítems que permiten evaluar la existencia de las principales formas de maltrato infantil (maltrato físico; maltrato psicológico; abandono físico; abandono psicológico; y abuso sexual). Asimismo, otro de los instrumentos empleados con relativa frecuencia es el *Youth Self-Report*, una escala compuesta por 119 ítems con los que medir psicopatologías en forma de problemas emocionales y conductuales. El resto de los instrumentos empleados guardaban relación con los objetivos específicos de los trabajos en relación al estudio de las consecuencias del abuso sexual infantil (*Female Sexual Function Index*, *Children Depression Inventory*, *Beck Hopelessness Scale*, *Displaced Agression Questionnaire*, entre otros). En la mayoría de los casos, los/as investigadores/as acompañaban a los/as participantes durante la cumplimentación de los distintos cuestionarios.

En cuanto a sus objetivos, todos los estudios buscaban explorar la posible relación entre el abuso sexual infantil (entre otras posibles formas de violencia) y otro elemento, el cual variaba dependiendo de las investigaciones. Por ejemplo, Álvarez et al. (2016) exploraron la relación entre el maltrato y el policonsumo y Pérez et al. (2017) se enfocaron en la conexión entre el abuso sexual y los problemas internalizantes y externalizantes. Sin embargo, en lo referente a este tema, podemos destacar que varios estudios se centraron en analizar el estrés postraumático en las víctimas de abuso sexual infantil, así como en otras consecuencias relacionadas con la salud mental, tal y como la ansiedad o la depresión. También se profundizó sobre las consecuencias en la vida sexual (deseo, placer, rechazo...) de las personas a las que se les ha infligido este tipo de maltrato, así como sus diferentes repercusiones en las relaciones interpersonales, entre otros aspectos.

Por último, cabe destacar que todas las investigaciones confirmaron sus hipótesis iniciales.

Tabla 1. *Características de los estudios revisados*

Estudios Seleccionados	Objetivo	Diseño del Estudio e Instrumentos y Variables	Características de la muestra	Resultados/Conclusiones
Cantón et al., 2011	Estudiar la relación entre el abuso sexual infantil y los niveles de estrés postraumático	<p>a) Diseño: Transversal, mixto</p> <p>b) Instrumentos: Questionnaire on Childhood Sexual Abuse; Children's Impact of Traumatic Event Scale-Revised; Escala de Gravedad de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático</p> <p>c) Variables: experiencias de abuso sexual; sentimientos provocados por el abuso sexual; sintomatología de estrés postraumático</p>	<p>a) Tamaño: 1529 mujeres</p> <p>b) Edades: 18-24 años b.1) Edad media: 19.43</p> <p>c) Las participantes procedían de una universidad española</p>	<p>a) El 10.7% de las mujeres (163) afirmó haber sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 14 años</p> <p>b) La experiencia traumática del abuso sexual y su relación con el estrés postraumático están significativamente relacionadas con la edad del agresor (mayor prevalencia cuando el/la perpetrador/a es adulto/a)</p>
Soler et al., 2012	Aportar evidencias acerca de los preocupantes efectos de experimentar múltiples formas de victimización en la autoestima y el estrés postraumático	<p>a) Diseño: Transversal, cuantitativo</p> <p>b) Instrumentos: Rosenberg Self-Esteem Scale; Youth Self Report; Juvenile Victimization Questionnaire</p> <p>c) Variables: autoestima; competencia social, estrés psicológico; experiencias de violencia</p>	<p>a) Tamaño: 722 participantes a.1) 462 chicas (64%) a.2) 255 chicos (35.3%) a.3) 0.7% no revelaron su género</p> <p>b) Edades: 14-18 años</p> <p>c) El 87.6% de los participantes había nacido en España, mientras que el resto procedía de otros países</p>	<p>a) El 88.4% de la muestra había estado expuesto a, al menos, una forma de violencia en el último año; un 71.6% a dos o más formas de violencia; un 31.7% a 5 o más; y un 5.1% a 11 o más</p> <p>b) Un 18.3% afirmó haber sufrido abuso sexual</p> <p>c) El abuso sexual es significativamente más frecuente en chicas que en chicos (22.4% y 10.7%, respectivamente)</p> <p>d) Las chicas tienen puntuaciones significativamente mayores que los chicos en estrés</p>

				postraumático (ej., pesadillas y miedo a regresar al lugar en el que ocurrió la agresión).
Kirchner et al., 2014	Analizar la relación entre distintos tipos de victimización y la aparición de síntomas de estrés postraumático; determinar los síntomas de estrés postraumático más frecuentes entre adolescentes polivíctimas	<p>a) Diseño: Transversal, cuantitativo</p> <p>b) Instrumentos: Juvenile Victimization Questionnaire; Youth Self-Report</p> <p>c) Variables: principales formas de violencia contra niños/as y adolescentes; estrés postraumático</p>	<p>a) Tamaño: 823 participantes</p> <p>a.1) 302 chicos (36.7%)</p> <p>a.2) 521 chicas (63.3%)</p> <p>b) Edades: 14-18 años</p> <p>b.1) Edad media: 15.7 años</p> <p>c) El 88.6% habían nacido en España, mientras que el 11.4% restante procedía de otros países.</p>	<p>a) Las victimizaciones, tales como el abuso sexual infantil, guardan una relación significativa con la aparición de problemas de estrés postraumático (pesadillas, pensamientos intrusivos, cambios repentinos de humor, infelicidad)</p> <p>b) Las puntuaciones de estrés postraumático eran, en general, mayores en chicas que en chicos</p>
Amado et al., 2015	Analizar la probabilidad de las víctimas de abuso sexual infantil de desarrollar síntomas de depresión y ansiedad	a) Diseño: meta análisis		<p>a) Las víctimas de abuso sexual infantil tienen una probabilidad de entorno al 70% de sufrir depresión y ansiedad</p> <p>b) La prevalencia es significativa en ambos géneros, pero ligeramente mayor en mujeres</p> <p>c) El abuso sexual con contacto físico se asocia a mayores niveles de depresión y ansiedad</p>
Álvarez et al., 2016	Estudiar la relación entre las experiencias de maltrato infantil y el consumo de drogas en la adolescencia	<p>a) Diseño: Transversal, mixto</p> <p>b) Instrumentos: Structured Clinical Interview for DSM-III-R; Structured Clinical Interview for DSM-IV; Alcohol Use Disorders Identification Test; Personal Experience Inventory; Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School</p>	<p>a) Tamaño: 655 adolescentes</p> <p>b) Edades: 13-19 años</p> <p>b.1) Edad media: 16.4 años</p> <p>c) Los/as participantes proceden de programas clínicos y servicios comunitarios de España</p>	<p>a) El porcentaje de adolescentes que afirmó haber sufrido abusos sexuales y que consume un solo tipo de drogas es del 2.7%. El porcentaje aumenta hasta 27.3% en policonsumidores</p> <p>b) Las posibilidades del policonsumo de sustancias es 13 veces mayor cuando el abuso sexual está presente</p>

		Age Children; Childhood Trauma Questionnaire; Multidimensional Anxiety Scale for Children; Children Depression Inventory c) Variables: tipos de maltrato infantil; problemas de salud mental; dependencia y/o abuso del alcohol; ansiedad		
Cantón et al., 2016	Analizar los efectos de la seguridad emocional en el sistema familiar sobre el estrés psicológico en mujeres jóvenes víctimas de abuso sexual infantil	a) Diseño: Transversal, mixto b) Instrumentos: Childhood Sexual Abuse Questionnaire; Security in the Family System Scale; Symptoms Checklist-90-Revised c) Variables: tipo, frecuencia y gravedad del abuso; relación con el agresor; seguridad en el sistema familiar; estrés psicológico	a) Tamaño: 1574 mujeres b) Edad media: 20.36 años c) Las participantes eran estudiantes de primer año en una universidad del sur de España	a) Del total de participantes, 167 (10.6%) afirmaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años. b) No se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones de seguridad familiar y el ajuste psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil
Estévez et al., 2016	Analizar las relaciones entre abuso sexual infantil, conductas agresivas desplazadas y esquemas maladaptativos de cara a determinar si los esquemas adaptativos	a) Diseño: Transversal, mixto b) Instrumentos: Childhood Trauma Questionnaire-Short Form; Displaced Agression Questionnaire; Schema Questionnaire-Short Form c) Variables: tipos de maltrato infantil; formas de expresar la ira	a) Tamaño: 168 participantes a.1) 148 chicas (88.1%) a.2) 20 chicos (11.9%) b) Edades: 18-64 años b.1) Edad media: 34.68 años c) El 66.8% tenía estudios universitarios. El 21.2% tenía entrenamiento profesional.	a) Las conductas agresivas desplazadas está relacionada significativamente con las experiencias de abuso sexual infantil b) El abuso sexual está especialmente relacionado con los esquemas adaptativos de “desconexión o rechazo” (sentir que nuestras personas significativas no podrán proveernos del apoyo y protección que

	tempranos permiten mediar la relación entre abuso sexual y las conductas agresivas desplazadas	desplazada; esquemas de adaptación	d) El 10.7% eran estudiantes, el 47.5% eran trabajadores/as y el 22.6% estaban desempleados/as	necesitamos porque son inestables e impredecibles) y “deterioro de la autonomía” c) Las mujeres puntuaron más alto en las diferentes consecuencias del abuso sexual infantil estudiadas que los hombres
Frías et al., 2016	Estudiar problemas relacionados con la sexualidad (abuso sexual infantil, por ejemplo) y su relación con el trastorno límite de personalidad	a) Diseño: meta análisis		a) El abuso sexual infantil presenta una relación significativa con el trastorno límite de personalidad b) El abuso sexual infantil está más presente en pacientes con trastorno límite de personalidad que en pacientes con graves trastornos depresivos c) La prevalencia de abuso sexual infantil en pacientes con trastornos límite de personalidad es similar a la de pacientes esquizotípicos
Estévez et al., 2017	Analizar las consecuencias psicológicas de diferentes tipos de maltrato infantil y estudiar el impacto de los esquemas evolutivos maladaptativos en la sintomatología de mujeres adultas víctimas de maltrato infantil	a) Diseño: Transversal, cuantitativo b) Instrumentos: Childhood Trauma Questionnaire-Short Form; Anxiety and Phobic Anxiety Subscales of the Symptom Checklist-90-R; Center of Epidemiologic Studies Depression Scale; Beck Hopelessness Scale; Schema Questionnaire-Short-Form c) Variables: tipos de maltrato infantil; manifestaciones clínicas de ansiedad; tensión emocional; síntomas psicósomáticos; fobias;	a) Tamaño: 75 mujeres b) Edades: 17-56 años b.1) Edad media: 34.49 años c) Un 62.9% tenía estudios universitarios. Un 22.7% había tenido entrenamiento profesional d) Un 9.3% eran estudiantes; un 44.3% estaban trabajando; y un 26.8% estaban desempleadas e) Todas las participantes habían sufrido maltrato infantil	a) Las puntuaciones de las participantes revelaron que todas habían sufrido alguna forma de abuso sexual infantil b) El abuso sexual mostró una relación significativa con casi toda la sintomatología estudiada (ansiedad, depresión, actitudes negativas hacia el futuro, fobias)

		depresión; desesperanza; esquemas de adaptación		
López et al., 2017	Analizar la satisfacción sexual percibida, las disfunciones sexuales, la satisfacción con las relaciones afectivas, la confianza y la comunicación con la pareja actual en mujeres con experiencias de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia	<p>a) Diseño: Transversal, mixto</p> <p>b) Instrumentos: Female Sexual Function Index; Cuestionario sobre Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia</p> <p>c) Variables: disfunciones sexuales; abusos sexuales en la infancia y/o adolescencia</p>	<p>a) Tamaño: 1013 mujeres</p> <p>b) Edades: mayores de 18 años b.1) Edad media: 40.6 años</p> <p>c) Presentaban diversos niveles de estudios, destacando un 31.9% con estudios secundarios</p> <p>d) Respecto a la situación laboral, el 49.3% tenía trabajo fijo o eran autónomas</p> <p>e) 86.5% nacidas en España y 13.5% en otros países</p>	<p>a) 345 participantes (37.6%) afirmaron haber sufrido algún tipo de abuso sexual</p> <p>b) De este número, el 53.3% manifestaron haber sufrido tocamientos o ser obligadas a tocar. El 46.7% restante refirieron intentos de penetración o penetración no consentida</p> <p>c) Los efectos negativos (menores niveles de satisfacción sexual y baja frecuencia del deseo) son mayores cuando el agresor fue un conocido</p> <p>d) Cuando el agresor fue una persona desconocida, se observa una mayor capacidad para llegar al orgasmo, menos dolor y menos sentimientos de rechazo a las relaciones sexuales.</p>
Pérez et al., 2017	Evaluar el papel de los factores de protección individuales, familiares y sociales en la relación entre las experiencias de abuso sexual y los síntomas de problemas de internalización y externalización en adolescentes	<p>a) Diseño: Transversal, mixto</p> <p>b) Instrumentos: Juvenile Victimization Questionnaire; Youth Self-Report; Adolescent Resilience Questionnaire</p> <p>c) Variables: exposición a la violencia y abuso sexual en la infancia y la adolescencia; síntomas de psicopatologías; resiliencia</p>	<p>a) Tamaño: 1105 participantes a.1) 590 chicos a.2) 515 chicas</p> <p>b) Edades: 12 a 17 años</p> <p>c) Grupos: 2 c.1) Grupo 1: 12-14 años c.2) Grupo 2: 15-17 años</p> <p>d) Los/as participantes procedían de 7 institutos del noreste de España</p>	<p>a) Un 8.8% de los participantes manifestaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual a lo largo de su vida. El 4.1% eran chicos y el 14.2% eran chicas</p> <p>b) Un 3.3% manifestó abuso sexual con contacto físico y un 6.2% abuso sexual sin contacto físico</p> <p>c) Se detectó una mayor prevalencia de abuso sexual en chicas de entre 15 y 17 años</p> <p>d) Los/as adolescentes víctimas de abuso sexual presentaban en un 33.3% de los casos síntomas de problemas internalizantes y en un 24.2% de los casos síntomas de problemas externalizantes, más del doble que los adolescentes no víctimas.</p>

Consecuencias del abuso sexual infantil

En la Tabla 2 se recogen a modo de síntesis los distintos problemas que manifiestan adolescentes, jóvenes y adultos que han sufrido abuso sexual, según muestran las investigaciones realizadas en España en los últimos 14 años.

Las consecuencias que implican para el desarrollo de la persona que ha sufrido el abuso afectan de manera global a los ámbitos cognitivo, afectivo y social. En un intento de ordenar estos resultados, se ha optado por reunirlos en áreas que están especialmente perjudicadas. Para ello, se han agrupado siguiendo la propuesta de Rodríguez et al. (2012). Sin embargo, el grupo de “problemas emocionales” se ha separado en problemas psicopatológicos, cognitivos y emocionales, para lograr unos mayores niveles de precisión.

Problemas psicopatológicos

Según los resultados de esta revisión, los problemas psicopatológicos son uno de los aspectos en los que los/as investigadores/as centran más sus esfuerzos a la hora de analizar las consecuencias derivadas del abuso sexual infantil. En torno al 72.7% de los artículos (8) de la revisión enunciaba algún problema derivado del abuso sexual infantil en este sentido (Amado et al., 2015; Cantón et al., 2011; Cantón et al., 2016; Estévez et al., 2017; Frías et al., 2016; Kirchner et al., 2014; Pérez et al., 2017; Soler et al., 2012). Se encontraron un total de once dificultades de este tipo. En concreto, la mayoría afirmó que la depresión, seguido muy de cerca de la ansiedad y el estrés postraumático, están relacionadas con el abuso sexual infantil. Entre los estudios que respaldan esta afirmación, nos encontramos con muestras de adolescentes y de adultos, de lo que se puede deducir que estos problemas pueden haber comenzado desde la infancia y se han mantenido durante la vida adulta. Además, otros problemas menos mencionados son los trastornos de pánico y el trastorno límite de personalidad. Respecto a esta última manifestación y en relación con el hecho de que la depresión es la consecuencia en problemas psicopatológicos más mencionada, cabe destacar que los resultados del estudio de Frías et al. (2016) indican que el abuso sexual infantil está más presente en pacientes con trastorno límite de personalidad que en pacientes con graves trastornos depresivos.

Los estudios de Pérez et al. (2017) y Estévez et al. (2017) asocian el abuso sexual infantil a un mayor riesgo de cometer suicidio. Pérez et al. completan este dato indicando que son también frecuentes las autolesiones de distinta índole.

Kirchner et al. (2014), por su lado, consiguieron establecer una relación entre el abuso sexual infantil y el aumento de la frecuencia de pesadillas. Estas manifestaciones se relacionan con una peor calidad de las horas de sueño y a un aumento de los niveles de agitación y preocupación, lo que puede afectar de forma significativa al desarrollo de adolescentes y jóvenes.

También han sido identificados como problemas psicopatológicos resultados del abuso sexual el estrés psicológico (Cantón et al., 2016), el riesgo de psicosis (Pérez et al., 2017) y los síntomas obsesivo-compulsivos (Pérez et al., 2017).

Problemas emocionales

El área emocional es otra de las áreas más exploradas en relación con las consecuencias del abuso sexual infantil. Un total de cinco consecuencias fueron analizadas en cinco estudios distintos (45.45% del total) (Cantón et al., 2011; Estévez et al., 2017; Kirchner et al., 2014; Pérez et al., 2017; Soler et al., 2012). Destacan principalmente los problemas de autoestima y/o autoconcepto. Este dato llama la atención si tenemos en cuenta que los estudios que recogen esta consecuencia trabajan con muestras de adolescentes, un periodo clave en el desarrollo de la identidad, la personalidad y la autoestima y autoconcepto positivos. De este modo, el abuso sexual compromete el cumplimiento de las tareas evolutivas propias de esta etapa y crea un gran desajuste en el correcto desarrollo del/a adolescente, generando nuevas consecuencias en la juventud y la edad adulta.

Por otro lado, los estudios de Estévez et al. (2017) revelan que las víctimas de abuso sexual infantil presentan actitudes negativas hacia el futuro. Se sabe que este factor, además, dificulta el desarrollo de resiliencia, por lo que podría contribuir a la aparición de nuevos problemas o sentimientos de incapacidad para resolver los actuales.

Los resultados del estudio de Cantón et al. (2011) apuntan a la posibilidad de que aparezcan en las víctimas sentimientos de culpa. Es decir, las personas que han sufrido abuso sexual pueden sentirse responsables de dicha situación. Este es un dato que debería tenerse muy en cuenta en los procesos de revelación del abuso y en los posteriores procesos judiciales, especialmente al hablar de menores.

También han sido identificados como problemas emocionales resultantes del abuso sexual los sentimientos de infelicidad y los cambios repentinos de humor (Kirchner et al., 2014).

Problemas cognitivos

Las consecuencias cognitivas parecen tener un peso menor en los estudios revisados. Si bien un total de cuatro consecuencias cognitivas fueron recogidas, las mismas proceden de dos artículos (18.2%) (Kirchner et al., 2014; Pérez et al., 2017). En ambos casos, se trabaja con participantes adolescentes, lo que puede estar relacionado con el hecho de que, por lo general, las consecuencias cognitivas se asocian a problemas de aprendizaje. En esta línea, nos encontramos con consecuencias como problemas de concentración y dificultad para prestar atención (Kirchner et al., 2014).

Los estudios de Pérez et al. (2017) apuntan a que el abuso sexual infantil puede provocar discapacidad intelectual. Kirchner et al. (2014) también revelan como consecuencia la aparición de pensamientos intrusivos incontrolables.

Problemas de conducta y adaptación social

Otra de las áreas más exploradas es la referida a las consecuencias en conducta y adaptación social. Un total de siete consecuencias fueron analizadas en cuatro artículos (36.36%) diferentes (Amado et al. 2015; Cantón et al., 2011; Estévez et al., 2016; Pérez et al., 2017).

Las coincidencias en los estudios apuntan a que las conductas agresivas y violentas son consecuencias frecuentes del abuso sexual infantil (Estévez et al., 2016; Pérez et al., 2017). En estas investigaciones se trabaja con un amplio espectro de edades, que van desde los 12 hasta los 64 años, lo que puede indicar que el abuso sexual infantil puede producir en las víctimas este tipo de conductas, las cuáles se conforman como modelos de comportamiento y se mantienen en la edad adulta.

Los estudios de Pérez et al. (2017) revelan, además, que las víctimas de abuso sexual infantil tienen mayor dificultad para establecer relaciones interpersonales, acrecentada por unos mayores niveles de desconfianza hacia los demás. En el mismo estudio y en el de Amado et al. (2015) se indica que también experimentan malestar en las interacciones.

Otros problemas de conducta y adaptación social derivados del abuso sexual identificados son los trastornos de conducta (Pérez et al., 2017), la evitación y la hiperactivación (Cantón et al., 2011)

Problemas sexuales

El número de consecuencias sexuales encontradas (7) es de los más altos, en comparación con el resto de las dimensiones. Sin embargo, todas proceden de dos artículos (18.2%). Más concretamente, salvo la mayor probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo plasmada en el estudio de Pérez et al. (2017), el resto de las consecuencias (6) proceden de las investigaciones de López et al. (2017), las cuales están relacionadas con unos menores niveles de satisfacción con las relaciones sexuales e, incluso, con dolores y rechazo a las mismas. De este dato se puede inferir que el abuso sexual infantil carga a las relaciones sexuales de una gran connotación negativa, viéndose privadas las víctimas de la parte positiva de las mismas, consideradas como necesidades básicas por autores como Maslow.

Cabe destacar que la investigación de Pérez y colaboradores/as fue llevada a cabo de manera exclusiva con adolescentes, un momento en el que, generalmente, tienen lugar las primeras experiencias sexuales entre los jóvenes. Además, la mayor probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo es característico de la adolescencia, por lo que si esta probabilidad aumenta en las víctimas de abuso sexual infantil se podría convertir en un dato muy peligroso. Por el contrario, la investigación de López et al. (2017) que se llevó a cabo con mujeres mayores de edad, con una edad media de 40.6 años, permite constatar que las consecuencias del abuso sexual infantil son tan serias que pueden seguir manifestándose incluso décadas más tarde.

Problemas funcionales

Las consecuencias funcionales del abuso sexual han sido las menos estudiadas en los artículos incluidos en la revisión. Sólo dos artículos (18.2%) (Álvarez et al., 2016; Pérez et al., 2017) incluyen consecuencias de este tipo, siendo el número de manifestaciones igualmente bajo (2). Así, Pérez et al. (2017) indican que el abuso sexual infantil puede provocar la aparición de una gran variedad de síntomas somáticos. Estos/as investigadores/as y Álvarez et al. (2016) también descubrieron que esta clase de maltrato se relaciona con una mayor probabilidad de consumir drogas. Ambas investigaciones trabajaron exclusivamente con muestras de adolescentes.

Tabla 2. *Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil*

Dimensión Afectada	Manifestación	Estudios
Problemas psicopatológicos	Estrés postraumático	Pérez et al., 2017 Soler et al., 2012 Cantón et al., 2011
	Ansiedad	Pérez et al., 2017 Amado et al., 2015 Estévez et al., 2017
	Depresión	Pérez et al., 2017 Amado et al., 2015 Estévez et al., 2017 Frías et al., 2016
	Riesgo de psicosis	Pérez et al., 2017
	Trastorno límite de personalidad	Pérez et al., 2017 Frías et al., 2016
	Estrés psicológico	Cantón et al., 2016
	Trastornos de pánico (fobias)	Amado et al., 2015 Estévez et al., 2017
	Síntomas obsesivo-compulsivos	Pérez et al., 2017
	Pesadillas	Kirchner et al., 2014
	Autolesiones	Pérez et al., 2017
	Riesgo de suicidio	Pérez et al., 2017 Estévez et al., 2017
	Problemas emocionales	Problemas de autoestima/autoconcepto
Sentimientos de infelicidad		Kirchner et al., 2014
Cambios repentinos de humor		Kirchner et al., 2014
Actitudes negativas respecto al futuro		Estévez et al., 2017

	Sentimientos de culpa	Cantón et al., 2011
Problemas cognitivos	Discapacidad intelectual	Pérez et al., 2017
	Problemas de concentración	Kirchner et al., 2014
	Dificultad para prestar atención	Kirchner et al., 2014
	Pensamientos intrusivos incontrolables	Kirchner et al., 2014
Problemas de conducta y de adaptación social	Conductas agresivas o violentas	Pérez et al., 2017 Estévez et al., 2016
	Trastornos de conducta	Pérez et al., 2017
	Evitación	Cantón et al., 2011
	Hiperactivación	Cantón et al., 2011
	Malestar en las relaciones interpersonales	Pérez et al., 2017 Amado et al., 2015
	Dificultad para establecer relaciones interpersonales	Pérez et al., 2017
	Actitudes de desconfianza hacia los/as demás	Pérez et al., 2017
Problemas sexuales	Conductas sexuales de riesgo	Pérez et al., 2017
	Trastornos del deseo	López et al., 2017
	Trastornos de la excitación	López et al., 2017
	Trastornos del orgasmo	López et al., 2017
	Trastornos por dolor (vaginismo o dispareunia)	López et al., 2017
	Rechazo en las actividades sexuales	López et al., 2017
	Menores niveles de satisfacción sexual	López et al., 2017
Problemas funcionales	Síntomas somáticos	Pérez et al., 2017
	Consumo de drogas	Pérez et al., 2017 Álvarez et al., 2016

Discusión

Los resultados de esta revisión teórica revelan que los estudios acerca de las consecuencias del abuso sexual infantil realizados en España no son muy numerosos. Sin embargo, como se mencionaba al comienzo del documento, el maltrato infantil crece a un ritmo alarmante y más de 270 millones de niños y niñas sufren sus consecuencias cada año (Bascañán y Larraín, 2009). Estas consecuencias, tal y como se ha intentado plasmar, pueden afectar y afectan negativamente al correcto desarrollo biológico, psicológico y social de los/as menores y, por ende, compromete el logro de una vida adulta sana.

Para poner fin a este problema, presente en todo el mundo con independencia de cultura y clase social (Tovar et al., 2016), se han puesto en marcha numerosas medidas y de distinta índole. Sin embargo, como se sabe, las intervenciones más eficaces son aquellas basadas en evidencias científicas. En este sentido, la escasez de artículos es doblemente preocupante. Si no sabemos cuáles son las consecuencias concretas del abuso sexual: a) se dificultará la detección de las situaciones de abuso; b) no se sabrá sobre qué aspectos será necesario incidir en las intervenciones; c) aumentará la probabilidad de no tener en cuenta consecuencias menos obvias, pero igualmente dañinas.

Por otro lado, recuperando los datos del RUMI (Observatorio de la Infancia, 2020), el 7.1% de las notificaciones de maltrato infantil recogidas (1412) hacían referencia a situaciones de abuso sexual. Teniendo en cuenta que el abuso sexual es uno de los tipos de maltrato más difíciles de detectar, además de un “tabú” del que no se quiere hablar, es muy posible que las cifras reales sean muy superiores a las mismas. Nuevamente resulta incongruente la escasez de artículos referidos a este tema escritos en España.

Además, como se mencionó hace poco, si bien el abuso sexual infantil tiene lugar en la minoría de edad, sus consecuencias son para toda la vida. En este sentido, resulta preocupante el hecho de que todas las investigaciones incluidas en la revisión se hayan realizado de manera transversal y ninguna tenga carácter longitudinal.

Mientras que en unas investigaciones se contó exclusivamente con participantes adultos, en otras solo se trabajó con adolescentes. En ningún caso se trabajó con adolescentes menores de 18 años y adultos conjuntamente. Los problemas cognitivos y los de conducta y adaptación social parecen ser estudiados con mayor frecuencia con muestras de adolescentes, mientras que el único artículo centrado exclusivamente en

explorar consecuencias sexuales trabaja con muestras adultas. En el resto de las áreas no hay diferencias significativas en relación a la edad de los participantes.

Las diferencias de género en los estudios son bastante apreciables. Mientras que cerca de la mitad de las investigaciones trabaja con una muestra compuesta exclusivamente por mujeres adultas, en el resto de las investigaciones nos encontramos frecuentemente con una proporción de mujeres mayor al de hombres en un 30-70%, salvo en dos casos. En uno de ellos, las muestras son equitativas en términos de género. En el otro, no se diferencia el género de los/as participantes. Este hecho probablemente esté relacionado con que, tal y como nos informa la OMS (2014), el porcentaje de mujeres que han sufrido abusos sexuales durante la infancia (20%) es sustancialmente mayor al de hombres (5-10%).

En lo referente a las características de los estudios, la mayoría cuenta con un diseño transversal mixto. Sus objetivos de investigación/revisión, además, siguen la misma línea: establecer una relación entre el abuso sexual infantil y una o varias consecuencias. A modo de ejemplo, se pueden mencionar a Cantón et al. (2011), cuya línea temática está dirigida a analizar la conexión entre el abuso sexual infantil y el desarrollo de síntomas de depresión y ansiedad, y a López et al. (2017), cuyo tema se centra en estudiar la relación del abuso sexual infantil y la aparición de problemas de satisfacción y disfunción sexual en la etapa adulta.

Todos los estudios incluidos en la presente revisión pudieron establecer la relación entre el abuso sexual infantil y, al menos, una consecuencia (aunque con frecuencia los estudios reflejaban un mayor número). De manera colectiva, pudieron recogerse un gran número de problemas derivados del abuso sexual infantil. Sin embargo, en ninguna de estas investigaciones se proponía una clasificación de estos. Por ello, se tomó como referencia la propuesta por Rodríguez et al. (2012), ajustándose ligeramente.

Los resultados de la revisión indican que hay ciertas tendencias a la hora de explorar un tipo de consecuencia u otro. Así, nos encontramos con que la proporción de artículos que trabajan los distintos tipos de problemas es la siguiente: a) Problemas psicopatológicos: 72.7%; b) Problemas emocionales: 45.45%; c) Problemas cognitivos: 18.2%; d) Problemas de conducta y adaptación social: 36.36%; e) Problemas sexuales: 18.2%; f) Problemas funcionales: 18.2%.

Tras explorar los distintos estudios incluidos en la revisión, se ha comprobado que los instrumentos utilizados para medir el maltrato infantil en líneas generales y el abuso sexual infantil en concreto son variados. Sin embargo, según se ha constatado, tanto el *Juvenile Victimization Questionnaire* como el *Childhood Trauma Questionnaire* son utilizados con especial frecuencia para tal fin. En menor medida, también se hace uso del *Youth Self Report*.

Todas las investigaciones incluidas en la revisión han aportado datos acerca de su muestra (tamaño, composición), diseño de la investigación, (transversal, mixta/cuantitativa), instrumentos utilizados y variables exploradas. Asimismo, las revisiones teóricas han proporcionado información suficiente acerca de los estudios recogidos en las mismas (tamaño y características de la muestra, instrumentos utilizados...). Todo ello ha permitido asegurar que los estudios incluidos en el trabajo cumplen con los requisitos de calidad previstos para esta revisión.

Ciertas limitaciones del presente documento deben ser mencionadas. En primer lugar, los criterios de la búsqueda solo permitían incluir artículos escritos en España a partir de 2007 (punto de referencia tomado en base a la modificación del Código Civil). Al limitar tanto el estudio, no es posible afirmar con seguridad que los resultados obtenidos serán iguales en otros países del mundo. En segundo lugar, el número de artículos incluidos en la revisión es bastante limitado, dada la escasez de investigaciones referentes al tema publicadas en España. Por esta razón, un gran número de consecuencias del abuso sexual infantil no han podido ser descubiertas y reflejadas en la revisión.

Por último, también se han podido identificar oportunidades para futuras investigaciones acerca de las consecuencias del abuso sexual. Para empezar, las consecuencias sexuales, pese a ser el tipo de consecuencias con una relación más directa con esta forma de abuso, han sido muy poco exploradas, al igual que las funcionales. Además, las investigaciones longitudinales son inexistentes, siendo estos claves para el seguimiento del desarrollo de las consecuencias derivadas del maltrato. Estudios futuros pueden cubrir en estas áreas las necesidades de conocimiento puestas de manifiesto, mejorando así la eficacia de las intervenciones sociales y la mediación.

Conclusiones

La presente revisión teórica muestra el impacto del abuso sexual en la infancia y la adolescencia sobre diversas áreas de la vida y desarrollo humano.

Los resultados permiten corroborar la existencia de una relación significativa entre el abuso sexual infantil y un gran número de consecuencias, manifestadas tanto durante la adolescencia como en la vida adulta. Sin embargo, hay claras tendencias en el tipo de consecuencias exploradas. En concreto, los problemas psicopatológicos son los que parecen tener una mayor relevancia, lo que se refleja tanto en el número de estudios que se centran en explorar este tipo de problemas (8) (72.7%) como en el propio número de manifestaciones (11). Cabe mencionar que, en concreto, la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático son las consecuencias que destacan especialmente.

De igual manera, los problemas de conducta y adaptación social son otros de los más investigados. Tal es así que cuatro artículos (36.36%) engloban consecuencias de este tipo y se exploraron un total de siete consecuencias. En más de un estudio se trata el malestar en las relaciones interpersonales y la aparición de conductas agresivas o violentas. Otras manifestaciones que se añaden a esta dimensión son las actitudes de desconfianza hacia los/as demás y la dificultad para establecer relaciones interpersonales.

Con respecto a los problemas cognitivos y los problemas sexuales, aunque solo dos artículos (18.2%) hacen referencia a ellos, destacan el número de consecuencias que abarcan estas áreas, siete en las sexuales y cinco en las emocionales. No obstante, ninguna de las consecuencias fue estudiada en más de un artículo. Pese a ello, podemos destacar algunos problemas especialmente llamativos. En lo referente a los problemas cognitivos, nos encontramos con que el abuso sexual puede provocar en las víctimas discapacidad intelectual, así como la aparición de pensamientos intrusivos incontrollables. En lo relativo a problemas sexuales, se producen trastornos de la excitación y del orgasmo, menores niveles de satisfacción sexual y a mayores probabilidades de mantener conductas sexuales de riesgo.

También, los problemas emocionales que sufren las personas víctimas de abuso sexual infantil han sido bastante explorados, tanto en términos de artículos (5) (45.45%) como en número de manifestaciones (5). En este caso, las investigaciones parecen centrarse ligeramente más en el estudio de los problemas relacionados con la autoestima y/o el autoconcepto. Otros hallazgos relevantes son el incremento de las actitudes

negativas respecto al futuro por parte de las víctimas, así como la posibilidad de llegar a culpabilizarse a sí mismos/as por haber sufrido el maltrato.

Por último, nos encontramos con los problemas funcionales, los cuáles han sido los menos explorados en las investigaciones incluidas en esta revisión. En total, fueron dos las que incluyen en sus resultados consecuencias de este tipo, como son también dos los problemas descubiertos: una mayor probabilidad de consumir drogas y la aparición de varios síntomas somáticos.

En resumen, se puede concluir diciendo que ha habido un interés moderado en los últimos años, en nuestro país, en intentar analizar y profundizar sobre las consecuencias del abuso sexual infantil. Pese a ello, con los datos obtenidos de muestras amplias ha sido posible observar una gran cantidad y variedad de consecuencias negativas que se manifiestan a corto y a largo plazo en las personas que han sido objeto de abuso sexual infantil. En este sentido, se ha podido cumplir con el objetivo planteado en esta revisión teórica, de la cual se desprende la necesidad de detectar tempranamente aquellas situaciones de riesgo que pueden derivar en estos casos, además de ser motivo de reflexión para crear líneas de prevención e intervención a todos los niveles. La protección a la infancia debe ser una prioridad para todos/as.

Referencias bibliográficas

- Águila, Y., Hernández, V., & Hernández, V. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 38(5), 697-710
- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.
- Álvarez, M., Jurado, R., Martínez, N., Espín, J., Bolaños, C., Ordoñez, A., ... & Rubio, G. (2016). Association between maltreatment and polydrug use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 51, 379-389.
- Amado, B., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62.
- Arranz, M., & Torralba, J. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 73-95.
- Arroyave, K., Rodríguez, L., Restrepo, I., & Mesa, A. (2010). *Descubriendo la realidad social que emerge tras la mendicidad infantil* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Azaola, E. (2006). Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF SSA.
- Bascuñán, S. & Larraín, S. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *CU-ONU. Santiago de Chile: Naciones Unidas*.
- Bouyssou, N. (2015). Los delitos de corrupción de menores y pornografía infantil. Universidad de Sevilla, España.
- Cantón, D., Cantón, J., & Cortés, M. (2016). Emotional security in the family system and psychological distress in female survivors of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 51, 54-63.
- Cantón, D., Rosario, M., Cantón, J., & Justicia, F. (2011). The effects of perpetrator age and abuse disclosure on the relationship between feelings provoked by child sexual abuse and posttraumatic stress. *Anxiety, Stress & Coping*, 24(4), 451-461.

- Carreño, C., & Rey, A. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822.
- De Miguel, M., & Fernández, M. (2002). Detección precoz del maltrato infantil. Programa piloto de trabajo en red. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 25-34).
- Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: Concepto y visión general sobre su evaluación. *I+ D Revista de Investigaciones*, 7(1), 14-23.
- Díaz, M. (2001). El maltrato infantil. *Revista de educación*, 325(2), 143-160.
- Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N., & Herrero, D. (2017). The role of early maladaptive schemas in the appearance of psychological symptomatology in adult women victims of child abuse. *Journal of child sexual abuse*, 26(8), 889-909.
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., & Herrero, D. (2016). Maladaptive schemas as mediators in the relationship between child sexual abuse and displaced aggression. *Journal of child sexual abuse*, 25(4), 449-465.
- Frías, Á., Palma, C., Farriols, N., & González, L. (2016). Sexuality-related issues in borderline personality disorder: A comprehensive review. *Personality and mental health*, 10(3), 216-231.
- Gálvez, M. (2019). Maltrato infantil: una revisión teórica y evolutiva del concepto. Universidad Señor de Sipán, Perú
- Gancedo, A. (2017). Abordaje integral del maltrato infantil. AEPap (ed.). Curso de actualización en Pediatría, 535-43.
- García, J., Mas, E., López, M., Buscato, M., & Sierra, A. (2018, March). Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014. In *Anales de Pediatría* (Vol. 88, No. 3, pp. 150-159). Elsevier Doyma.
- Kirchner, T., Forns, M., Soler, L., & Planellas, I. (2014). Post-traumatic stress problems among poly-victimized Spanish youth: Time effect of past vs. recent interpersonal victimizations. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1303-1312.
- Lago, G. Céspedes, J. (2006). Abuso sexual infantil. *Precop SCP*, 3, 16-30.

- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Ioannidis, J., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31, 210-219.
- López, Y. (2002). *¿Por qué se maltrata al más íntimo?: una perspectiva psicoanalítica del maltrato infantil* (No. 6). Univ. Nacional de Colombia.
- Mena, D. (2011). *La falta de una adecuada aplicación en las normas legales para el control de la explotación laboral infantil, ocasiona trastornos psicossociales en los niños niñas de 8 a 12 años en la parroquia Pasa cantón Ambato en el primer semestre del año 2009* (Bachelor's thesis).
- Mesa, P., & Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503
- Morales, B., & De la Morena, M. (1995). El síndrome de Munchausen infantil. Etiología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Gac Med Mex*, 131, 323-328.
- Observatorio de la Infancia (2020). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia (22). https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/productos/pdf/BOLETIN_22_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Geneva. Ginebra: World Health Organization. Document.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Nota descriptiva sobre maltrato infantil. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Palacios, J., Moreno, M., & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y aprendizaje*, 18(71), 7-21.
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo humano: Diane*

- Pérez, A., Guilera, G., Pereda, N., & Jarne, A. (2017). Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms. *Child abuse & neglect*, 72, 393-403.
- Robaina, G. (2001). El maltrato infantil. *Revista Cubana de medicina general integral*, 17(1), 74-80.
- Rodríguez, Y., Aguiar, B., & García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68.
- Sérgio Pinheiro, P. (2010) Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. UNICEF España.
- Soler, L., Paretila, C., Kirchner, T., & Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 21(11), 645-653.
- Tovar, A., Almeraya, S., Guajardo, L., & Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 7(1), 195-207.
- UNICEF (2015). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino.pdf>