

Universidad de La Laguna

**LA INFLUENCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN  
LA SOMATIZACIÓN, LA CONDUCTA SOCIOSEXUAL Y  
LAS RELACIONES SEXUALES EN LA EDAD ADULTA**

Trabajo de fin de Grado de Psicología

María Quijada Casas

**Tutorizado por:**

Dra. Adelia de Miguel Negro

Dr. Roberto García Sánchez

Curso académico 2022 - 2023

*Hay alas que jamás deberían ser cortadas,  
Yo te ayudaré siempre a volar.*

## **Resumen**

En este estudio se ha medido la somatización, la conducta sociosexual y las relaciones sexuales en la vida adulta de víctimas de abuso sexual infantil, analizando cómo estos componentes se relacionan con dichos factores en la edad adulta. Participaron 319 personas, entre las que había 267 mujeres y 52 hombres, y entre ellos, 59 víctimas y 258 no víctimas. Todos los participantes rellenaron las escalas, en las que no se pudo encontrar ningún resultado significativo en las tres áreas en las que se compararon los resultados de las víctimas con las no víctimas. En cambio, entre las víctimas sí hay diferencias en cuanto a los componentes sociosexuales. Los resultados se pueden asociar con el tiempo transcurrido desde que se sufrió el abuso, así como el tipo de abuso vivido, siendo más grave el abuso con penetración. También es importante analizar si el niño ha vivido otros sucesos estresantes a la vez que el abuso, y entender la forma en la que el menor ve y de relaciona con el mundo, así como si ha recibido o no terapia. Estos resultados resaltan la importancia de la prevención primaria del abuso sexual infantil, así como una rápida atención y tratamiento psicológico tras el incidente.

## **Palabras claves**

Abuso sexual infantil, consecuencias, somatización, sexualidad, relaciones afectivas.

## **Abstract**

In this study, somatization, sociosexual behavior and sexual relations in adult life of victims of childhood sexual abuse were measured, analyzing how these components relate to these factors in adulthood. A total of 319 people participated, including 267 women and 52 men, and among them, 59 victims and 258 non-victims. All participants filled in the scales, in which no significant results could be found in the three areas in which the results of victims and non-victims were compared. Among the victims, however, there are differences in the sociosexual components. The results can be associated with the time elapsed since the abuse was suffered, as well as the type of abuse experienced, with penetrative abuse being more severe. It is also important to analyze whether the child has experienced other stressful events at the same time as the abuse, and to understand how the child sees and relates to the world, as well as whether or not the child has received therapy. These results highlight the importance of primary prevention of child sexual abuse, as well as prompt psychological care and treatment after the incident.

## **Key words**

Child sexual abuse, consequences, somatization, sexuality, affective relationships.

## Introducción

El maltrato infantil es un problema en el que se ven envueltos millones de niños en todo el mundo. Este hace referencia a cualquier acción o descuido que lo arrebatara de sus derechos o bienestar. Los individuos, instituciones y sociedad pueden ser los responsables de este maltrato (Horno et al., 2001). El maltrato infantil se subdivide en diferentes categorías que se basan en variables específicas, como el maltrato físico, la negligencia y el abandono físico, el maltrato y el abandono emocional, y el abuso sexual, que es sobre el que se centra la presente investigación. *Save The Children* (Horno et al., 2001) adoptó la definición de abuso sexual infantil propuesta por el *National Center of Child Abuse and Neglect* en 1978:

El abuso sexual infantil, es definido cómo:

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando es significativamente mayor que su víctima o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro (Martin y Klaus, 1978, p. 15).

En el abuso sexual se pueden distinguir cuatro categorías según Horno et al. (2001): abuso sexual, que se refiere a cualquier forma de tocamiento que se puede dar con o sin relación física realizada sin intimidación y sin acuerdo previo, que puede ocurrir a través de: penetración vaginal, oral y anal, caricias o proposiciones verbales; agresión sexual hace referencia a cualquier forma de contacto físico que se puede llevar a cabo con o sin relaciones sexuales con violencia y sin permiso; exhibicionismo es un nivel del abuso sexual que se da sin contacto físico; explotación sexual infantil, área de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un impacto económico. Esto incluye la prostitución y la pornografía infantil.

En España este es un problema que abarca entre el 10 y el 20% de la población, siendo las mujeres las principales víctimas (Pereda, 2016). El Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género (2020) ha elaborado un estudio sobre cuestiones relacionadas con los delitos de seguridad sexual en adultos y menores de edad, donde se ha recogido que en 7 de cada 10 casos, el 68,1% las víctimas eran menores de edad. Datos recogidos por el Ministerio de Interior (López et al., 2021) sobre delitos de índole sexual exponen que, del total de las víctimas registradas, que ha sido de 16.986 en 2021, 14.068 de ellas (82,2%) han sufrido algún tipo de abuso/agresión sexual, ocupando el 44,7% el abuso sexual infantil, con 6.290 víctimas. Según los datos, las agresiones y abusos sexuales a menores quedan distribuidas del siguiente modo: de un total de 8.132, han sido víctimas de abuso sexual 4.053; le sigue el abuso sexual con penetración, donde hay 716 víctimas menores de edad (42,7%) de un total de 1.676; se han certificado 903 agresiones sexuales (39,1%) de un conjunto de 2.309 víctimas; por último, se encuentran 618 agresiones sexuales con penetración (36,1%) de un total de 1.952 víctimas.

Cabe destacar que dentro de las agresiones sexuales la que tiene una mayor tasa de incidencia es el abuso sexual, que recoge el 64,4% de los delitos totales de abuso sexual y agresión, seguida por agresión sexual con un 14,3%, el abuso sexual con penetración que abarca el 11,3% y, por último, la agresión sexual con penetración con un 9,8% (López, et al. 2021).

Las consecuencias del abuso sexual infantil se ven reflejadas en numerosas áreas en la edad adulta. Estos efectos pueden ser evidenciados en los siguientes ámbitos:

**a) Somatización:** se observan de forma más frecuente los dolores físicos como dolores de cabeza, fibromialgia y trastornos gastrointestinales que se dan sin justificación médica (Pereda, 2010). Se ha detectado que haber sufrido abuso sexual en la infancia aumenta la probabilidad de sufrir trastornos cardiovasculares en las mujeres (Pereda, 2010), además de trastornos ginecológicos, entre los que encontramos los dolores pélvicos crónicos, alteraciones del ciclo menstrual y la pronta menopausia (Pereda, 2010). Bonomi et al. (2008) en un estudio llevado a cabo con 3.568 mujeres, encontró que aquellas que habían sufrido abuso sexual o físico antes de los 18 años presentaban una peor salud física.

**b) Problemas en la relación de pareja y problemas sexuales:** en esta área se pueden ver reflejados problemas de insatisfacción sexual, alteración sexual que se da con mayor prevalencia en mujeres (Berkowitz, 1998) y desajustes en la pareja (Dennerstein et al., 2004), también se observan actitudes negativas hacia la sexualidad en forma de conductas de disfunción sexual, entre los que encontramos la aversión e insatisfacción sexual (López et al., 2017) así como la promiscuidad, entendiéndola como el cambio frecuente de parejas sexuales (Berkowitz, 1998). También se ha encontrado en víctimas de abuso sexual un incremento del matrimonio en edades anteriores a los 19 años, así como la existencia del primer embarazo antes de dicha edad (Mullen et al., 1994). Lalor y McElvaney (2010) corroboran esta idea, ya que encontraron que las víctimas de abusos sexuales infantiles presentan más posibilidades de tener un embarazo adolescente, así como poder sufrir agresiones sexuales en la edad adulta.

**c) Problemas emocionales:** aquí se ha podido encontrar la presencia de trastornos depresivos, siendo uno de los trastornos más frecuentes (Cortés y Cortés, 2015), también se observan trastornos bipolares, de estrés postraumático, ansiedad generalizada, trastorno límite de la personalidad, conductas autodestructivas y autolesivas, ideas e intentos de suicidio, así como una baja autoestima (Pereda, 2010), además de trastornos alimentarios, enfatizando la bulimia nerviosa (Berkowitz, 1998). Por ende, las víctimas de abuso sexual tienen más posibilidad de verse afectadas por estos trastornos en mayor porcentaje que el resto de la población (Cortés y Cortés, 2015).

**d) Problemas interpersonales:** un estudio llevado a cabo por Mullen et al. (1994) examinó la correspondencia entre el abuso sexual infantil y los problemas interpersonales que se pueden presentar en la edad adulta. Los resultados muestran que las víctimas tienen una mayor probabilidad de tomar alcohol hasta alcanzar niveles que afecten a su salud, también aumenta la probabilidad de ser internados en psiquiatría, así como un menor nivel social y económico y también una menor probabilidad de graduarse la educación secundaria obligatoria (Berkowitz, 1998).

Por ello, el objetivo de nuestra investigación es analizar las consecuencias producidas en la edad adulta por el abuso sexual sufrido durante la infancia en cuanto a la somatización, el comportamiento sociosexual y las relaciones sexuales en una muestra de la población general.

Las hipótesis de esta investigación son que las secuelas de haber sufrido abuso sexual infantil se manifiestan en la somatización, el comportamiento sociosexual y las relaciones afectivo-sexuales. De acuerdo con Pereda (2010), la hipótesis 1 es que el abuso sexual sufrido en la infancia estará relacionado con problemas físicos sin razón médica que lo justifique como son los dolores de cabeza, gastrointestinales y fibromialgia. Atendiendo a Lalor y McElvaney (2010), la hipótesis 2 es que el abuso sufrido en la infancia presenta una mayor relación con la probabilidad de tener más parejas sexuales. Por último, la hipótesis 3 hace referencia a las relaciones afectivas, teniendo en cuenta que Dennerstein et al (2004) exponen que hay desajustes en la pareja, Berkowitz (1998) habla de actitudes negativas hacia la sexualidad y así como la insatisfacción sexual (López et al., 2017).

## **MÉTODO**

### **Participantes**

En la presente investigación se cuenta con 319 participantes, 267 (83,7%) mujeres y 52 hombres (16,3%). El rango de edad comprendía entre los 17 y 72 años.

### **Instrumentos**

Se emplearon 4 pruebas para medir la somatización, la conducta sociosexual, las relaciones sexuales de los sujetos, así como el tipo de abuso, frecuencia, características e información sobre el agresor.

**Escala SCL-90-R** (*Symptom Checklist-90-Revised*, Derogatis, 1994): se determinan nueve áreas que hacen referencia a los síntomas experimentados en las últimas semanas, y tres

índices generales de malestar psicológico, mediante una prueba compuesta por 90 ítems. Se contesta a cada uno con una escala de respuesta del 0 al 4. Siendo 0 = no he tenido esa molestia en absoluto, y 4= he tenido esa molestia mucho. En esta investigación sólo se tuvo en cuenta la primera dimensión, que incluye somatización. La consistencia interna de este trabajo fue de 0.85.

**Escala de sociosexualidad** (Penke y Asendorpf, 2008). Para medir los tres factores de sociosexualidad se empleó el SOI-R. Entre éstos 3 encontramos el SOI-Conducta que está formado por 3 ítems que evalúan la cantidad de parejas sexuales diferentes que la persona ha tenido en los últimos 12 meses sin ningún tipo de compromiso. Los ítems se responden con escalas de intervalo que van del 0 al 9, donde “20 o más” representa el valor máximo. El segundo factor es el SOI-Actitud que comprende 3 ítems que evalúan el grado de acuerdo en cuanto a tener relaciones sexuales sin amor, si se sienten cómodos con ellas, la percepción sobre disfrutar del sexo ocasional con diferentes parejas y sin compromiso. En este caso se emplea una escala tipo Likert que va de 0 (totalmente en desacuerdo) a 9 (totalmente de acuerdo). En el tercer factor SOI-Deseo se mide la frecuencia de las fantasías sexuales en cuanto a disfrutar del sexo sin compromiso, la excitación y las fantasías sexuales con alguien que acaban de conocer. La escala de respuesta va de 1 (nunca) a 9 (al menos una vez al día).

**Female Sexual Function Index (FSFI)** (Rosen et al., 2000) Es un instrumento que evalúa la función sexual femenina. Esta escala está compuesta por 19 ítems con una escala de respuesta con 5 opciones de respuesta diferentes que dependen del tipo de pregunta, donde encontramos (siempre o casi siempre – nunca o casi nunca) (muy bajo o nada – muy alto) (muy baja confianza o nada – muy alta confianza) (no me es difícil – extremadamente difícil o imposible) (Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal/erección hasta el final – siempre o casi siempre la mantengo) (muy satisfecha/o – muy insatisfecha/o), que miden seis dominios diferentes de la función sexual femenina como deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. En el caso de los hombres, los ítems fueron invertidos acorde con las características masculinas (Blümel et al, 2004).

**Cuestionario sobre abuso sexual a menores.** El Cuestionario de Abuso Sexual Menor fue adaptado de Cortés et al. en su artículo de investigación publicado en 2011. El cuestionario para abuso sexual de menores se elaboró a partir de la Tabla 2 de dicho artículo. Aunque se contactó con los autores para obtener más información sobre el cuestionario, no se recibió respuesta. Por lo tanto, el instrumento se desarrolló en base a la información proporcionada en el artículo. El instrumento está compuesto por 5 ítems que miden cómo fueron los abusos (no hubo contacto físico, tocamientos, sexo oral o penetración), la cantidad de veces que ocurrió

(un único incidente, 2 o 3 incidentes o abusos continuados), la frecuencia (anual, mensual o semanalmente), sexo del abusador/a (hombre, mujer o ambos) y parentesco con el/la abusador/a (padre/madre, tío/tía, otro familiar, amigo de la familia, amigo de la víctima o desconocido). Además, se preguntaba por tres momentos de la vida en los que habían podido sufrir abusos (antes de los 6 años, entre los 6 y los 12 años, después de los 12 años).

## **Procedimiento**

Los participantes colaboraron con carácter voluntario en la investigación, se hizo en un formulario Google que se compartió por las redes sociales (Twitter, Instagram y difusión por los grupos de WhatsApp), durante 3 semanas el formulario estuvo abierto. Además, se contó con la colaboración de dos asociaciones para difundir este cuestionario a través de sus usuarios víctimas de abuso sexual infantil: PICA y Crisálida. El anonimato estaba garantizado y en el propio formulario estaba incluido el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

Se ha realizado un análisis en cuanto a la edad de hombres ( $M= 35,4$ ;  $D.T= 17,11$ ) y mujeres ( $M= 27,78$ ;  $D.T= 11,40$ ). En cuanto a una posible diferencia de edad por sexo entre víctimas mujeres ( $M= 27,65$ ;  $D.T= 11,85$ ) y hombres ( $M= 34,6$ ;  $D.T= 17,67$ ) y no víctimas mujeres ( $M= 28,81$ ;  $D.T= 11,32$ ) y hombres ( $M= 35,6$ ;  $D.T= 17,18$ ), se ha hecho un análisis de ANOVA para comparar las medias, y se han encontrado diferencias de edad por sexo, pero no por ser víctima o no ( $F=9,35$ ).

En la tabla 1 podemos ver las características de la muestra, comparando víctimas de abuso sexual infantil y no víctimas. Se hizo diferencia entre haber sufrido ASI o no.

A nivel educativo predomina en todos los grupos un mayor porcentaje en los universitarios, más de la mitad de la muestra entre hombres y mujeres era universitarios, pero no hubo diferencias entre los grupos. En cuanto al estado civil, hay un mayor porcentaje de hombres casados en comparación con las mujeres. En el caso de las víctimas observamos que la mayoría de las mujeres tienen pareja, en cambio, la mayoría de los hombres víctimas de abuso no tienen pareja. La mitad de población son estudiantes. Seguida por otro gran grupo de trabajo por cuenta ajena o funcionarios. El 54% de hombres no víctimas trabajan. En cuanto a las relaciones de pareja se observa que las mujeres víctimas tienen un porcentaje mayor en haber tenido más de 3 relaciones de pareja que las no víctimas. Esto en el caso de los hombres ocurre al revés, los hombres no víctimas han tenido un porcentaje mayor en cuanto a haber tenido más de 3 relaciones sexuales que los hombres víctima de ASI. Por último, en cuanto a



orientación sexual, hay más mujeres víctimas heterosexuales respecto a los hombres, y un mayor porcentaje de hombres homosexuales y bisexuales que las mujeres. En cambio, si vamos a la columna de las no víctimas, vemos que hay más hombres heterosexuales que las mujeres, siendo ella mayoría en cuanto a la bisexualidad.

**Tabla 1**  
Características de la muestra total (n= 319) divididas por sexo, hombre (n=267), mujer (n=52) y según si han sufrido abuso sexual (n=59) o no (n=260)

	Víctimas, n (%)		No víctimas, n (%)		F sexo = 9,35 **
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	
Edad (años)	Media (DT) 27,65 (11,85)	Media (DT) 34,6 (17,67)	Media (DT) 28,81 (11,32)	Media (DT) 35,6 (17,18)	
Nivel educativo					
Primaria	0 (0,0)	1 (2,0)	3 (1,4)	0 (0,0)	
ESO	3 (6,1)	1 (10,0)	3 (1,4)	0 (0,0)	
Bachillerato/FP	11 (22,4)	3 (30,0)	44 (20,2)	12 (28,6)	
Universidad	27 (55,1)	6 (60,0)	140 (64,2)	21 (50,0)	
Máster/tesis	7 (14,3)	0 (0,0)	28 (12,8)	9 (21,4)	
		X <sup>2</sup> = ,72		X <sup>2</sup> = ,26	
Estado civil					
No tengo pareja	13 (26,5)	7 (70,0)	76 (34,9)	13 (31,0)	
Con pareja, pero sin convivir	19 (38,8)	1 (10,0)	77 (35,3)	9 (21,4)	
Con pareja, pero conviviendo	12 (24,5)	0 (0,0)	45 (20,6)	9 (21,4)	
Casado	4 (8,2)	2 (20,0)	20 (9,2)	11 (26,2)	
Vitudo	1 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
		X <sup>2</sup> = ,03		X <sup>2</sup> = ,01	
Actividad laboral					
Estudiante	29 (59,2)	4 (40,0)	128 (58,7)	14 (33,3)	
Situación de desempleo	3 (6,1)	1 (10,0)	7 (3,2)	2 (4,8)	
Trabajo por cuenta ajena/funcionario	12 (24,5)	3 (30,0)	73 (33,5)	23 (54,8)	
Autónomo	3 (6,1)	1 (10,0)	7 (3,2)	0 (0,0)	
Cuidado de la familia	2 (4,1)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	
Jubilado	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (0,9)	3 (7,1)	
		X <sup>2</sup> = ,27		X <sup>2</sup> = ,00	
Relaciones de pareja que ha tenido					
0	3 (6,1)	1 (10,0)	18 (8,3)	3 (7,1)	
1	12 (24,5)	3 (30,0)	62 (28,4)	10 (23,8)	
2	16 (32,7)	1 (10,0)	79 (36,2)	7 (16,7)	
3	5 (10,2)	3 (30,0)	31 (14,2)	9 (21,4)	
Más de 3	13 (26,5)	2 (20,0)	28 (12,8)	13 (31,1)	
		X <sup>2</sup> = ,36		X <sup>2</sup> = ,01	
Orientación sexual					
Homosexual	2 (4,1)	2 (20,0)	16 (7,5)	7 (16,7)	
Bisexual	16 (32,7)	4 (40,0)	61 (28,5)	4 (9,5)	
Heterosexual	31 (63,3)	4 (40,0)	137 (64,0)	31 (73,8)	
		X <sup>2</sup> = ,13		X <sup>2</sup> = ,01	

### Características de los abusos sexuales

A partir del cuestionario elaborado para estudiar los abusos sexuales, los participantes que informaron de abusos sexuales tenían las siguientes características, ver tabla 2.

**Tabla 2**  
Características de las víctimas de abuso (n= 59) divididas por la edad en la que han sufrido el abuso y en función del sexo.

	Antes de los 6 años		Entre los 6 y los 12 años		Entre los 13 y los 17 años	
	Mujer (n=14) n (%)	Hombre (n=2) n (%)	Mujer (n=27) n (%)	Hombre (n=5) n (%)	Mujer (n=16) n (%)	Hombre (n=5) n (%)
Naturaleza del abuso						
No hubo contacto físico	0 (0)	1 (50,0)	0 (0)	2 (40,0)	1 (3,8)	0 (0,0)
Tocamientos	10 (71,4)	0 (0)	16 (59,3)	1 (20,0)	12 (46,2)	0 (0,0)
Sexo oral o penetración	4 (28,6)	1 (50,0)	11 (40,7)	2 (40,0)	13 (50,0)	5 (100,0)
Continuidad						
Un único incidente	3 (21,4)	1 (50,0)	7 (25,9)	1 (20,0)	10 (3,8)	1 (20,0)
Dos o tres incidentes	3 (21,4)	1 (50,0)	8 (29,6)	0 (0,0)	9 (34,6)	2 (40,0)
Abusos continuados	8 (57,1)	0 (0,0)	12 (44,4)	4 (80,0)	7 (26,9)	2 (40,0)
Frecuencia						
Anualmente	2 (14,3)	1 (50,0)	10 (37,0)	1 (20,0)	13 (65,0)	3 (60,0)
Mensualmente	5 (35,7)	1 (50,0)	10 (37,0)	3 (60,0)	7 (35,0)	2 (40,0)
Semanalmente	7 (50,0)	0 (0,0)	7 (25,9)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sexo abusador						
Hombre	13 (92,9)	2 (100,0)	26 (93,3)	5 (100,0)	25 (96,2)	4 (80,0)
Mujer	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ambos	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (3,8)	1 (20,0)
Parentesco						
Padre / madre	1 (7,1)	0 (0,0)	4 (14,8)	0 (0,0)	3 (11,5)	0 (0,0)
Tío / tía	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)
Otro familiar	8 (57,1)	1 (50,0)	13 (48,1)	2 (40,0)	3 (11,5)	2 (40,0)
Amigo de la familia	3 (21,4)	0 (0,0)	6 (22,2)	1 (20,0)	1 (3,8)	2 (40,0)
Amigo mío	1 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (46,12)	0 (0,0)
Desconocido	1 (7,1)	1 (50,0)	3 (11,1)	2 (40,0)	6 (23,1)	1 (20,0)

En relación con la naturaleza del abuso, se puede ver que el porcentaje mayor de casos fue registrado en mujeres de entre 6 y 12 años mediante tocamientos. El abuso mediante sexo oral o penetración ocupa el segundo lugar, que se dio en mujeres de 13 a 17 años, representando un 50%, al que le siguen los tocamientos con un 46% de los casos en ese grupo de edad. En cuanto a los hombres se puede ver que el mayor porcentaje de abusos se dio en el rango de los 13 a los 17 a través de sexo oral o penetración.

Respecto a la continuidad del abuso, se puede ver que el grupo más afectado fue el de los hombres, sobresaliendo el rango de edad de los 6 a los 12 años, sufriendo abusos de forma continuada. Asimismo, los hombres fueron el grupo mayoritario en incidentes aislados, con dos o tres incidentes antes de los 6 años.

Sobre la frecuencia de los abusos, fueron las mujeres menores de 6 años las que sufrieron en su mayoría abusos de forma semanal. En cambio, los hombres vivieron en mayor parte abusos de forma anual y semanal. En el área de los 6 a los 12 años, los hombres son los que sufren más abuso de forma mensual, aunque en las mujeres esto se distribuyó de forma similar.

En cuanto al sexo del abusador, en su mayoría, se asocia que el abuso fue perpetrado por hombres. No obstante, resulta llamativo que en cada rango de edad haya una mujer que fue abusada por personas de ambos sexos, también se observa un hombre en el grupo de edad de 13 a 17 años que sufrió abuso por parte de ambos sexos.

Por último, si observamos la relación de las víctimas con los abusadores, se percibe que, en el grupo que fue abusado antes de los 6 años, la mayoría de los casos de abuso fueron perpetrados por otro familiar de las víctimas, seguido por un amigo de la familia en el caso de las mujeres y por un desconocido en el caso de los hombres. En el grupo de personas que sufrieron abuso antes de los 12 años, se puede ver que, tanto en mujeres como en hombres, el responsable principal fue otro familiar, seguido por un amigo de la familia y un desconocido en hombres y mujeres respectivamente. En el último grupo de edad, en el caso de las mujeres, la mayoría de los abusos fueron cometidos por un amigo, siguiendo por desconocidos. En cambio, en el caso de los hombres, los abusos fueron perpetrados principalmente por otro familiar o amigo de la familia, ocupando el mismo porcentaje.

#### *Diferencias en las variables psicológicas de víctimas y no víctimas por sexo (h1-h3)*

En la tabla 3 podemos observar las diferencias en las variables psicológicas de víctimas y no víctimas haciendo un análisis por sexo, víctimas/no víctimas y sexo por víctimas. En cuanto a la somatización observamos un efecto principal del sexo. Las mujeres somatizaban de

forma significativa más que los hombres, independientemente de si habían sido o no víctimas. En el resto de las variables no se observan diferencias.

**Tabla 3**  
ANOVA de dos factores (sexo X víctima de abuso) para las variables psicológicas

	Efecto principal			Media mujeres= 1.32 (DT=0.74) Media hombres= 0.79 (DT=.50)
	Sexo	Víctimas / no víctimas	Sexo x víctimas	
SCL - somatización	22.56***	0.31	1.94	
SOI – conductas sociosexual	1,45	2,35	0,01	
SOI - deseo	0,37	0,26	1,33	
SOI - Actitud	0,26	0,34	0,01	
SOI total	0,93	0,45	0,25	
Función sexual				
FSH deseo	3,02	0,35	0,02	
FSH excitación	1,98	0,28	1,38	
FSH lubricación	1,56	0,48	1,37	
FSH satisfacción	0,23	0,09	0,60	
FSH dolor	0,19	3,10	1,97	

### *Análisis específico de las víctimas*

Teniendo en cuenta que no aparecieron diferencias significativas en función de haber sido o no víctima, se hizo un análisis de las características demográficas y psicológicas de la muestra que han sufrido abuso sexual continuado. Esta muestra se compone de 4 mujeres (véase tabla 4).

**Tabla 4**  
Características demográficas y psicológicas de la muestra con abuso sexual continuado

	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4
Edad	21	43	48	56
Nivel educativo	Universidad	ESO	Universidad	Bachillerato / FP
Estado civil	Soltera	Soltera	Casada	Casada
Actividad laboral	Estudiante	Cuidado de la familia	Desempleo	Trabajo por cuenta ajena / funcionario
Relaciones de pareja que ha tenido	3	Más de 3	Más de 3	Más de 3
Orientación sexual	Bisexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual
SCL - somatización	1	3,08	2,58	1,5
SOI – conductas	10	16	5	2
SOI - deseo	14	14	3	4
SOI - Actitud	25	27	25	15
SOI total	49	57	33	21
Función sexual				
FSH deseo	3	3	0	0
FSH excitación	9	9	9	9
FSH lubricación	9	9	9	9
FSH satisfacción	5,67	5	3,67	4,33
FSH dolor	9	9	9	9
<i>Abuso sexual infantil</i>	Antes 6 / 6 – 12 / 13- 17	Antes 6 / 6 – 12 / 13- 17	Antes 6 / 6 – 12 / 13- 17	Antes 6 / 6 – 12 / 13- 17
Frecuencia	Semanalmente / anualmente / semanalmente	Semanalmente / mensualmente / anualmente	Mensualmente / Semanalmente / no contesta	Semanalmente / mensualmente / no contesta
Sexo abusador	Hombre / hombre / hombre	Hombre / hombre / hombre	Hombre / hombre / hombre	Hombre / hombre / hombre
Parentesco	Otro familiar / otro familiar / amigo	Otro familiar / otro familiar / amigo	Otro familiar / padre /padre	Padre / padre / desconocido

La mujer 1 tiene 21 años, ha logrado los estudios universitarios y está soltera, además, actualmente es estudiante. Ha tenido 3 relaciones de pareja y se identifica como bisexual. En

somatización puntúa con un 1, en SOI conductas, deseo, actitud y total su puntuación es de 10, 14, 25 y 49 respectivamente. En función sexual presenta unas puntuaciones de 3 en excitación, 9 en lubricación, 5.67 en satisfacción y 9 en deseo. La puntuación 9 equivale a “no he tenido relaciones sexuales”. En el análisis sobre el abuso sexual infantil, lo sufrió de forma semanal durante toda su infancia menos durante los 6-12 que fue anualmente. El sexo del abusador en todo el rango de edad fue masculino, y en los primeros años lo sufrió por parte de un familiar, y entre los 13-17 por un amigo.

La mujer 2 tiene 43 años, su nivel de estudios es la ESO y está soltera. Se dedica al cuidado de la familia y ha tenido más de 3 relaciones de pareja. Se identifica como heterosexual y su puntuación en somatización es de 3,08. Sus puntuaciones en SOI conductas, deseo, actitud y total son de 16, 14, 27 y 57. En cuanto a deseo en la función sexual puntúa un 3, 9 en excitación y lubricación, 5 en satisfacción y 9 en dolor. De nuevo, la puntuación 9 hace referencia a “no he tenido relaciones sexuales”. En cuanto a la frecuencia del abuso, de menor a mayor edad fue sufrido semanal, mensual y anualmente. En abusador fue un hombre y al igual que en la mujer uno en los primeros años fue otro familiar y en la adolescencia un amigo.

La mujer 3 tiene 46 años, ha cursado estudios universitarios, está casada y actualmente está desempleada. Ha tenido más de 3 relaciones de pareja y se identifica como heterosexual. Su puntuación en somatización ha sido de 2,58. En SOI conductas puntúa con un 5, deseo un 3, actitud un 25 y total un 33. En función sexual en cuanto a deseo, excitación, lubricación, satisfacción y dolor las puntuaciones son de 0, 9, 9, 3.67 y 9 respectivamente. La puntuación de 9 hace referencia a “no he tenido relaciones sexuales”. Antes de los 6 años la frecuencia de los abusos fue mensualmente, y semanalmente entre los 6 y los 12. No contesta para en rango de 13-17. El autor de estos abusos fue un hombre, que en la primera infancia era otro familiar y de ahí hasta los 18 años fue su padre.

Por último, la mujer 4 tiene 56 años, estudió bachillerato/FP y trabaja por cuenta ajena y como funcionaria. Ha tenido más de 3 relaciones de pareja y también se identifica como heterosexual. Su puntuación en somatización fue de 1,5. En SOI conductas, deseo, actitud y total puntuó 2, 4, 25 y 21 respectivamente. En cuanto a función sexual sus puntuaciones fueron de 0, 9, 9, 4.33 y 9 en deseo, excitación, lubricación, satisfacción y dolor respectivamente. Fue abusada antes de los 6 y hasta los 12 años de forma semanal. Entre los 13 y 17 no contesta. En todos los casos fue un hombre, y hasta los 13 años fue su padre, de los 13 a 17 fue un desconocido.

*Análisis del perfil psicológico de la muestra abusada con la que no ha sufrido abusos.*

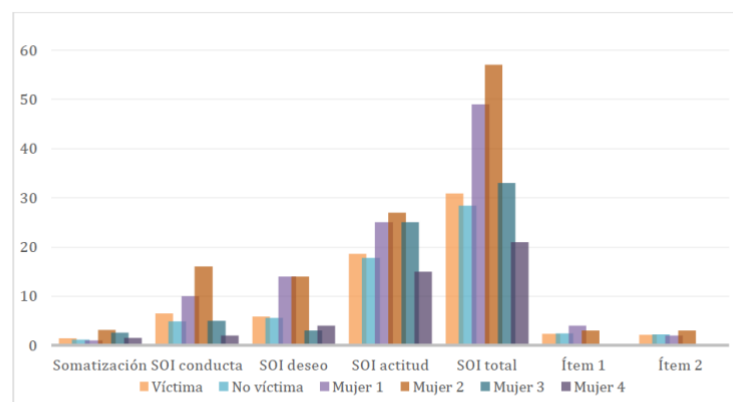
En la tabla 5 se observa un análisis del perfil psicológico del abuso sexual infantil continuado comparado con las víctimas y no víctimas.

**Tabla 5**  
*Perfil psicológico de abuso continuado comparado con la muestra no abusada*

	Víctimas	No víctimas	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4
Somatización	1.40 (0.75)	1.2 (0.72)	1	3.08 $z_{Abuso}= 2.24$	2.58	1.5
SOI conducta	6.47 (5.56)	4.9 (4.64)	10	16 $z_{NoAbuso}= 2.61$	5 $z_{NoAbuso}= 1.92$	2
SOI deseo	5.84 (5.17)	5.59 (5.10)	14	14 $z_{NoAbuso}= 2.39$	3	4
SOI actitud	18.54 (6.27)	17.83 (5.10)	25	27	25	15
SOI total	30.86 (13.37)	28.37 (12.44)	49	57 $z_{Abuso}= 1.95$	33 $z_{NoAbuso}= 2.30$	21
Ítem 1	2.35 (1.2)	2.37 (1.1)	4	3	0	0
Ítem 2	2.11 (1.20)	2.20 (1.02)	2	3	0	0

Nota:  $z \geq 1,96$  está asociada a  $p \leq 0,05$

Las 4 mujeres puntúan de forma superior que los grupos, pero no se pueden sacar conclusiones significativas. En la mujer 1 y 4 no se observan diferencias, pero si en la mujer 2 y 3. La mujer 2 presenta una puntuación mayor en somatización que el grupo de víctimas ( $z=2.24$ ) y no víctimas (2.61). También se observa una puntuación mayor en SOI conducta en cuanto a no víctimas ( $z=2.39$ ), esto puede indicar una tendencia a una mayor libertad sexual que las no víctimas. Por último, la puntuación también es superior en cuanto al total de la sociosexualidad en ambos grupos; en comparación con las víctimas ( $z=1.95$ ) y no víctimas (2.30). En la mujer 3 sólo se observa una puntuación superior en cuanto a la somatización en comparación con las no víctimas ( $z=1.92$ ). Véase en la gráfica 1 la presentación de las claras diferencias.



**Figura 1:** perfil psicológico de cada mujer con abuso continuado y muestras (víctima de abuso y no-abuso)

En ella, podemos observar como las mujeres 2, 3 y 4 presentan puntuaciones superiores en somatización respecto al grupo de víctimas y de no víctimas. En SOI conducta también se

observan puntuaciones más altas en tres de las cuatro mujeres, al igual que en SOI deseo, dónde la mujer 1 y 2 puntúan superior que el grupo víctimas y no víctimas. Tanto en SOI actitud como en SOI total las mujeres 1, 2 y 3 puntúan más alto que las víctimas y no víctimas. Por último, en el ítem 1 que hace referencia a “1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usted sintió deseo o interés sexual?” sólo las mujeres 1 y 2 puntuaron por encima del resto de grupos. Y, en el ítem 2 “2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?” únicamente la mujer 2 puntúo de forma superior con los dos grupos y el resto de las mujeres.

## DISCUSIÓN

El abuso sexual infantil provoca efectos diversos y duraderos en sus víctimas (Pereda y Gallardo, 2010), situando su incidencia en un 18% en menores de edad (Pereda y Forns, 2007). Por ello, el objetivo de esta investigación ha sido constatar los efectos en la edad adulta de víctimas de abuso sexual infantil, por ese motivo, hemos analizado las consecuencias en la somatización, el comportamiento sociosexual y las relaciones sexuales de las víctimas y no víctimas. Es importante destacar que no todas las personas sufren estos efectos estos efectos a largo plazo, ya que se ha asumido que existen características que pueden ser propias de la víctima, de su entorno o del incidente de abuso que pueden influir en el área psicosocial y psicológica, aumentando o incidiendo en el nivel de repercusión de la persona en esta experiencia de abuso (Pereda y Sicilia, 2017), además, no existe evidencia de un conjunto de síntomas específicos tras haber sufrido abuso sexual infantil (ASI) ASI, y que no todas las víctimas indican un daño posterior (Rind et al., 1998).

Respecto a la hipótesis 1 (*relación entre abuso sexual infantil y problemas físicos sin motivo médico que los justifique*), hay gran demanda de atención médica primaria de pacientes que muestran síntomas sin razón médica. En este sentido, dentro de los diferentes tipos de trastornos somáticos, en el caso de los abusos sexuales hay elevados índices de síntomas ginecológicos, obstétricos y gastrointestinales (Guzmán, 2011).

En relación con la hipótesis 2 (*haber sufrido abuso sexual en la infancia presenta una mayor relación con la posibilidad de tener un mayor número de parejas sexuales*), Finkelhor y Brown (1985) exponen que los menores víctimas de abuso tiene un concepto equivocado de la sexualidad, destacando que la dinámica que llevan a cabo a la hora de mantener relaciones sexuales depende de cómo se haya llevado a cabo con el agresor, sexualizando así sus actitudes debido a este suceso. En una investigación llevada a cabo por Monayo y Sierra (2014) se encontró que los hombres que padecieron más abusos durante su infancia (sin penetración) y

adolescencia presentan un menor deseo sexual en la edad adulta, sin embargo, en el caso de las mujeres sucede lo contrario, ya que presentan mayor deseo y excitación.

Por último, haciendo referencia a la hipótesis 3 (*el abuso sexual infantil provoca desajustes en la pareja en la edad adulta, así como insatisfacción sexual y actitudes negativas hacia esta*), Echeburúa y Corral (2006) coinciden en que los problemas más usuales se dan en la esfera sexual, además de un mal control de la violencia, canalizándola de forma exterior y con acciones dañinas para la persona en el caso de hombres y mujeres respectivamente. Entre estos problemas también destacan la oposición hacia sexualidad, problemas para alcanzar el orgasmo y actitudes poco favorables hacia sus cuerpos (Finkelhor y Brown, 1985). En adición, pueden darse desajustes en cuanto a su identidad sexual, en el caso de los niños pueden plantearse su orientación sexual en términos de homosexualidad y las niñas se preocupan por si su atractivo sexual puede verse perjudicado y, si en sus futuras relaciones de pareja se percatarán de ello (Finkelhor y Brown, 1985). En un estudio de López y colaboradores (2017) se encontró que las mujeres que sufrieron abuso por parte de un conocido presentan una satisfacción sexual menor (48,9%) en comparación con aquellas que lo habían sufrido por parte de un desconocido (59,4%).

Tras el análisis de las 4 mujeres víctimas que vivieron abusos de forma similar durante toda su infancia, es posible explicar la variabilidad de los resultados por diferentes aspectos, de los cuales uno de ellos es la existencia de una relación entre gravedad, persistencia e impresión del maltrato (Kendall-Tackett, et al., 1993), pudiendo establecer así que el tiempo que ha transcurrido desde que ocurrió el suceso traumático, es la variable más relevante y la que puede hacer que aparezca con mayor regularidad y gravedad el estrés postraumático (Echeburúa et al., 2002). Además, en algunos casos, a largo plazo la marca del abuso puede ser mínima, excepto los incidentes de abuso con penetración (Echeburúa y Corral, 2006), donde estas víctimas presentan actitudes más extremas respecto al deseo sexual (López et al., 2017). También es importante tener en cuenta si la víctima experimentó otros percances graves, como problemas familiares, separación de los padres, entre otros (Echeburúa y Corral, 2006).

Otro aspecto que se podría dar en niños que no presentan síntomas es que hayan sufrido un tipo de abuso más leve, o bien tengan más medios sociales y psicológicos para afrontar el daño sufrido. (Kendall-Tackett, et al., 1993). Uno de los modelos que puede explicar esta diversidad es el de “las dinámicas traumatogénicas” (Finkelhor y Brown, 1985), las cuales hacen referencia a cuatro factores traumatizantes: sexualización traumática, traición, impotencia y estigmatización. La unión de estas cuatro en un global de circunstancias

individuales es lo que convierte el trauma del abuso en una experiencia única. Las dinámicas cambian la percepción cognitivo y emocional que tienen los niños del mundo.

Como conclusión podemos afirmar que el abuso sexual infantil tiene una mayor tasa de incidencia de la esperada. Este suceso provoca efectos negativos en sus víctimas, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y cardiovasculares, así como dolores pélvicos crónicos, alteración de la regla y una pronta menopausia. También encontramos insatisfacción sexual, aversión al sexo y una mayor promiscuidad, problemas para alcanzar el orgasmo y riesgo de embarazo adolescente. Con los resultados obtenidos en nuestra investigación, queremos añadir que también es importante estudiar el entorno y el tipo de abuso que se da, las estrategias de afrontamiento, así como otro tipo de problemas personales o familiares. Estos factores correlacionan en forma y gravedad en la que se den las consecuencias. Por ello, resulta crucial seguir investigando y desarrollar programas educativos para niños y familiares, que les permita conocer cómo prevenir el ASI y, reconocerlo tempranamente en el caso de que ocurra. Como limitaciones en este estudio, encontramos una muestra pequeña de víctimas, y queremos resaltar que hubiese sido interesante estudiar las estrategias de apego desarrolladas, la victimización y las creencias y vivencias personales de las víctimas.



## BIBLIOGRAFÍA

- Berkowitz, C. D. (1998). Medical consequences of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(6), 541-550.
- Blümel, J. E., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H., y Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2), 118-125.
- Bonomi, A. E., Cannon, E. A., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child abuse & neglect*, 32(7), 693-701.
- Cantón-Cortés, D., y Rosario Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2), 607-614.
- Cortés, M. R., Cantón, J. y Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165.
- Dennerstein L, Guthrie JR, Alford S. (2004) Childhood abuse and its association with mid-aged women's sexual functioning. *Journal Sexual Marital Therapy*, 30(2) 25–34.
- Derogatis, L.R. (1994). Cuestionario de 90 síntomas (adaptación española de J.L. González de Rivera y cols. 2002, TEA ediciones)
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 139-146.
- Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Horno, P., Santos, A. y del Molino, C. (coord.). (2001). *Abuso sexual infantil. Manual de formación para profesionales. Save the Children*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)
- Guzmán Guzmán, R. E. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 234-243.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164.

- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y Fernández, M. I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210-219.
- López, G. J., Sánchez, J. F., Herrera, S. D., Martínez, M. F., Rubio, G. M., Gil, P.V.M, Santiago, O. A., Gómez, M. M. (2021). Informe delitos contra la libertad e indemnidad sexual 2021. Recuperado de <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf>
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2014). Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en La adolescencia/adulthood. *Revista Internacional de Andrología*, 12(4), 132-138.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1994). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 18(11), 899-913.
- Penke, L., & Asendorpf, J. B. (2008). Beyond global sociosexual orientations: a more differentiated look at sociosexuality and its effects on courtship and romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1113.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Pereda, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil: an update. *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 273-285.
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereda, N., y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 417-426.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.
- Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138.
- Poder Judicial. (2021, 25 de noviembre). Siete de cada diez casos de violencia sexual revisados por el Tribunal Supremo en 2020 tenían como víctimas a menores de edad. [Nota de

prensa]. Recuperado de <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Siete-de-cada-diez-casos-de-violencia-sexual-revisados-por-el-Tribunal-Supremo-en-2020-tenian-como-victimas-a-menores-de-edad->

- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, *124*(1), 22.
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*(2), 191-208.