

¿qué es el abuso sexual infantil?

El abuso sexual infantil (ASI) tiene muchas definiciones, pero en esta hoja informativa nos referimos al contacto corporal no deseado antes de los 18 años, que es la edad en que se considera que una persona puede dar su consentimiento para tener contacto sexual. El ASI es una experiencia dolorosa a muchos niveles que puede tener, posteriormente, efectos profundos y devastadores en el desarrollo psicológico, psicosocial y emocional.

Las experiencias de ASI pueden variar respecto a: duración (varios incidentes con el mismo agresor), grado de fuerza/coerción o grado de intrusión física (desde una caricia, a la penetración digital o al sexo oral, anal o vaginal intentado o consumado). La identidad del agresor/a (que podría ser un desconocido, una persona de confianza o un familiar) también puede influir en las consecuencias a largo plazo para las víctimas. Lo que distingue el ASI de la experimentación sexual exploratoria es el contacto indeseado o forzado o la clara desproporción de poder; comúnmente, se determina como agresor/a alguien que resulte por lo menos 5 años mayor que la víctima.

El número de abusos sexuales infantiles excede el número de casos reportados a las autoridades.¹ Se calcula que la prevalencia del ASI en EE.UU. es del 33% entre chicas menores de 18 años y del 10% entre chicos menores de 18 años.² Los hombres son considerablemente menos propensos a reportar un incidente de ASI que las mujeres.³

La probabilidad de que el ASI ocurra aumenta en familias que sufren mucha tensión. Los niños están en riesgo de ser abusados sexualmente en familias que padecen estrés, pobreza, violencia y consumo de alcohol o drogas y cuyos padres y parientes tienen antecedentes de ASI.

¿afecta el riesgo de contraer el VIH?

Sí. Ya que la niñez y el comienzo de la adolescencia son etapas críticas del desarrollo sexual, social y personal, el ASI puede distorsionar la autoimagen física, mental y sexual de las víctimas. Estas distorsiones, junto con los mecanismos de defensa adoptados para compensar el trauma del ASI, pueden conducir a sus sobrevivientes a prácticas de alto riesgo en el sexo y al consumir drogas, las cuales aumentan sus probabilidades de contraer el VIH.⁴

Quienes han sufrido el ASI pueden sentirse sin poder respecto a su sexualidad, la comunicación sexual y la toma de decisiones en la edad adulta, pues no tuvieron la oportunidad de tomar decisiones propias sobre su sexualidad durante su niñez o adolescencia. Consecuentemente, es posible que estas personas participen en prácticas sexuales de alto riesgo, sean incapaces de rechazar a una pareja sexual agresiva y sientan menos satisfacción sexual en sus relaciones.

Los sobrevivientes del ASI pueden disociarse de sus sentimientos y tener dificultades para formar lazos afectivos y relaciones a largo plazo, por lo cual llegan a tener varias parejas sexuales, "aventuras de una sola noche" y relaciones sexuales cortas. Los adultos que perciben algún aspecto positivo de su propio ASI (por ejemplo, la atención que recibieron) pueden usar el sexo como una manera de consolarse o reconfortarse, una conducta que puede llevar a la promiscuidad y a patrones sexuales compulsivos.⁵

El ASI puede tener efectos diferentes en hombres y en mujeres. Las mujeres sobrevivientes del ASI pueden usar condones con menos frecuencia, ser menos eficaces para establecer el uso de condones con sus parejas sexuales, demostrar más pasividad sexual y atraer o sentirse atraída a parejas exageradamente controladoras.⁶ Los hombres que sobreviven al ASI pueden sentir un mayor grado de erotismo, exhibir una conducta agresiva y hostil y agredir a otros.⁷

Los adultos con historial de ASI pueden valerse de la disociación y de otros mecanismos para evitar los pensamientos, emociones y recuerdos negativos asociados con el abuso. Uno de los métodos más comunes de disociación es el abuso del alcohol y drogas. Un estudio de hombres y mujeres con antecedentes de alcoholismo y drogadicción encontró que el 34% fueron víctimas del ASI. En comparación con otros consumidores de alcohol o drogas que no fueron víctimas, los sobrevivientes del ASI con problemas de alcohol o drogas tenían más probabilidades de tener sexo por dinero o drogas, de tener una pareja VIH + o de alto riesgo y de no usar condón durante el sexo.⁸

La revictimización sexual también puede influir en la conducta sexual de alto riesgo. Un estudio de mujeres afroamericanas y caucásicas encontró que las sobrevivientes del ASI revictimizadas ya siendo adultas tuvieron más embarazos indeseados, abortos terapéuticos, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y prácticas sexuales de alto riesgo que quienes sólo fueron abusadas sexualmente en la niñez.⁹

¿Quién lo dice?

1. Green AH. Overview of child sexual abuse. In SJ Kaplan (ed.), *Family violence: A clinical and legal guide*. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1996;73-104.

2. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 1994;18:409-417.

3. Roesler TA, McKenzie N. Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1994;182:145-150.

4. Prillo KM, Freeman RC, Collier C, et al. Association between early sexual abuse and adult HIV-risky behaviors among community-recruited women. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25:335-346.

5. Paul, J. Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25:557-584.

6. Watkins B, Bentovim A. The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current research. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*. 1992;33:197-248.

7. Wyatt GE, Guthrie D, Notgrass CM. Differential effects of women's child sexual abuse and subsequent revictimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1992;60:167-173.

¿qué se está haciendo al respecto?

Existen muchos recursos para quienes sobreviven el ASI, pero escasean los programas que aumenten el bienestar psicológico y reduzcan las prácticas riesgosas relacionadas con el VIH en el sexo y en el uso de drogas. La mayoría de estos programas se enfocan en la mujer; los programas destinados a los sobrevivientes masculinos son aun más escasos.

*Good-Touch/Bad-Touch es una intervención integral de prevención del abuso infantil diseñada para los niños de preescolar y kindergarten hasta los del sexto año de primaria. El programa utiliza una variedad de materiales para enseñar a los niños métodos de prevención que incluyen las reglas de la seguridad corporal, en qué consiste el abuso y qué hacer si se sienten amenazados.*¹⁰

En una clínica para víctimas del ASI, el Children's Medical Center en Dallas, TX, ofrece prevención del VIH/ETS para jovencitas víctimas del abuso sexual. Las adolescentes entre 12 y 16 años reciben una evaluación individual y educación personalizada de una consejera de VIH/ ETS especializada en las necesidades de las jóvenes. La provisión de consejería sensible y cercana al momento en que se reconoce el abuso, puede ser un buen método de educación preventiva.¹¹

*En la Universidad de Stanford, CA, una intervención de terapia grupal sobre el trauma busca reducir las conductas de riesgo del VIH y la revictimización entre mujeres adultas sobrevivientes al ASI. Los grupos se centran en los recuerdos que las sobrevivientes tienen del ASI para ver si éstos les ayudan a aumentar conductas más seguras y a reducir el estrés. Las mujeres también reciben servicios de manejo de casos.*¹²

El Visiting Nurse Service de Nueva York ofrece servicios integrales a domicilio para familias infectadas con el VIH. Los niños de estas familias corren un alto riesgo de repetir las historias y conductas de sus padres, incluyendo la adquisición del virus, el abuso de drogas o alcohol, el abuso sexual y la enfermedad mental. El programa proporciona intervenciones realizadas en el hogar que incluyen terapia del juego, educación en salud y protección sexual, consejería familiar e individual, prevención de recaídas para los padres y concientización y prevención del uso de drogas para los hijos. Al ayudar al niño a afrontar el enojo y resentimiento que sienta hacia el padre, es menos probable que dirija ese enojo hacia sí mismo y que termine repitiendo la conducta de los padres. Para romper el ciclo del VIH y del abuso en estas familias, es fundamental apoyar a cada uno de los miembros de la familia.¹³

*En la Universidad de California, Los Ángeles, y en la Universidad King-Drew, CA, una intervención psicoeducativa pretende incrementar las conductas sanas y disminuir las prácticas de riesgo del VIH en mujeres VIH+ con antecedentes de ASI. Las mujeres aprenden técnicas de comunicación y de resolución de problemas y vinculan sus experiencias de ASI con riesgos pasados y actuales.*¹⁴

¿qué queda por hacer?

Aunque abordar el ASI parezca una tarea de enormes proporciones para muchos programas de prevención del VIH, existe una variedad de métodos utilizables para tratar el tema del ASI en adultos. Los programas pueden: incorporar preguntas sobre el abuso en la evaluación inicial de todos los clientes, hacer reevaluaciones periódicas, brindarles información básica sobre los efectos del ASI y remitirlos a programas de tratamiento de abuso de drogas y alcohol así como a servicios de salud mental. El personal de prevención del VIH necesita capacitación básica y apoyo para ayudar a sobrellevar los efectos de la consejería sobre el ASI y su prevalencia relativamente alta en ciertas poblaciones.¹⁵

El personal que probablemente tenga contacto con sobrevivientes del ASI como serían los profesionales médicos, consejeros religiosos, de pares, de abuso de drogas y de víctimas de violación, así como los policías para los delincuentes en libertad condicional, debe ser orientado de los efectos del ASI sobre las prácticas de riesgo en el sexo y en el uso de drogas. Estas personas también necesitan capacitación para reconocer los síntomas del ASI, afrontar la situación y remitir adecuadamente a los servicios de tratamiento existentes.

Los profesionales deben mirar más allá de los síntomas del ASI e indagar sobre otras experiencias que tal vez fueron problemáticas durante la niñez. Muchas veces, los sobrevivientes del ASI son obligados a sufrir otras formas de abuso y un ambiente familiar disfuncional. Un ambiente familiar problemático puede crear condiciones favorables para el abuso y dejar al sobreviviente con poco apoyo para sobrellevar la experiencia.

Preparado por Gail Wyatt PhD, Tamra Loeb PhD, Inna Rivkin PhD, Jennifer Carmona PhD, Dorothy Chin PhD, John Williams MD, Hector Myers PhD, Douglas Longshore PhD and Charlotte Sykora PhD. UCLA Women's Health Project. Traducción: Rocky Schnaath.

8. Morrill AC, Kasten L, Urato M et al. Abuse, addiction and depression as pathways to sexual risk in women and men with a history of substance use. *Journal of Substance Abuse*. 2001;13:169-184.

9. Wyatt GE, Myers HF, Williams JK, et al. Does a history of trauma contribute to HIV risk for women of color? Implications for prevention and policy. *American Journal of Public Health*. 2002;92:1-7.

10. Harvey P, Forehand R, Brown C, et al. The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy*. 1988;19:429-435.

11. Squires J, Persaud DI, Graper JK. HIV and STD prevention counseling for adolescent girls seen in a child abuse clinic. Presented at the 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain. 2002. Abst # TuPeF5249.

12. Group Interventions to Prevent HIV in High Risk Women. www.med.stanford.edu/school/Psychiatry/PSTreatLab/TraumaStudy.html

13. Mills R, Samuels KD, Bob-Semple N, et al. Breakin the cycle: multigenerational dysfunction in families affected with HIV/AIDS. Presented at the 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain. 2002. Abst # ThPeE7828.

14. Wyatt GE, Myers H, Longshore D, et al. Examining the effects of trauma on HIV risk reduction: the women's health intervention. Presented at the International Conference on AIDS, Barcelona, Spain. 2002. Abst# WePeF6853.

15. Paul JP. Coerced childhood sexual episodes and adult HIV prevention. *FOCUS*. 2003;18:1-4.