




## Abuso sexual infantil. Un estudio de sus consecuencias en mujeres alcohólicas y fármaco dependientes en Barranquilla, Colombia

**José Manuel González**  
Psicólogo

Director Posgrado en Desarrollo Humano y Educación Sexual  
Universidad Simón Bolívar  
Barranquilla, Colombia



 Ver perfil del autor

Para citar este artículo:

Fecha publicación: 10/septiembre/2003

---

González J. M. (2003, 10 de septiembre). Abuso sexual infantil. Un estudio de sus consecuencias en mujeres alcohólicas y fármaco dependientes en Barranquilla, Colombia. *Revista Psicología Científica.com*, 5(13). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-195-1-abuso-sexual-infantil-un-estudio-de-sus-consecuencias-en-muj.html>

---

Son muy pocos los estudios publicados sobre el abuso sexual infantil en América Latina y en Colombia. Valenzuela, Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1995) publicaron la investigación más extensa realizada en México, con 3.400 estudiantes de secundaria (de ambos sexos). Encontraron que el 5.45% (94 mujeres y 92 hombres) reportó abuso sexual infantil. Un porcentaje similar se encontró en nuestro medio, donde se abusa sexualmente de una niña o un niño cada 2 horas (González, 1998).

El alcoholismo y la drogadicción son problemas importantes en la salud de nuestro país. Según el último estudio colombiano (Dirección Nacional de Estupeficientes, 1997), el 6,5% de la población (entre 12 y 60 años) había consumido, por lo menos "alguna vez en su vida", una droga ilegal. La prevalencia de consumo es aproximadamente 4 veces mayor en hombres que en mujeres. A medida que avanza el nivel educativo también se incrementa el consumo. Con respecto al estudio del año 1992, se muestra un aumento en el consumo y es preocupante observar que en el último año el incremento se duplicó. Estos aumentos se observan sobre todo en el consumo de las mujeres y en el grupo de 12 a 17 años. La gran mayoría de los nuevos consumidores tienen de 12 a 17 años, están estudiando secundaria y se encuentran en las ciudades de mayor concentración de habitantes y donde existe el mayor desarrollo económico. El consumo de marihuana sigue siendo el mayor. El 5.4% de la población entre 12 y 60 años ha consumido, por lo menos una vez en su vida, marihuana; lo mismo ocurre con la cocaína en el 1.6% de la población. Con respecto al bazuco, esto ha ocurrido en el 1,5% de la población. Con respecto a las drogas legales, en el último año el 21,4% de la población colombiana consumió cigarrillos (nicotina) y el 59.8% consumió cualquier tipo de bebida con contenido alcohólico. El índice CAGE de alcoholismo (Ewing, 1984) muestra que el 15.8% de la población de 12 a 60 años está en riesgo de ser alcohólica o es alcohólica. Por último, el 0.7% de la población entre 12 y 60 años consumió algún tipo de pastillas para los nervios. Esto ocurre con más frecuencia en mujeres que en hombres.

Las estrategias de desarrollo social han tenido una amplia transformación durante los últimos años, evolucionando desde las corrientes teóricas que enfatizaban el incremento del crecimiento económico, hasta llegar a las que proponen una estrategia de satisfacción de las "necesidades humanas básicas" (Consuegra Bolívar, 1994). Para este investigador, el desarrollo social se define como un proceso conducente a la satisfacción de las necesidades humanas y a la obtención de una mejor calidad de vida para todos los integrantes de una sociedad. Consuegra Bolívar (1994) plantea que la salud es un factor fundamental en la dinámica del desarrollo social por su doble condición de meta específica del desarrollo y de medio indispensable para garantizar los niveles mínimos de productividad, ahorro y crecimiento económico, tanto a nivel individual como colectivo.

El fenómeno de fármaco dependencia y el abuso sexual infantil son componentes importantes en el deterioro de la salud del individuo, la pareja, la familia y la sociedad. Por esto, el conocimiento científico de nuestra realidad es fundamental para tomar medidas efectivas para la promoción del desarrollo personal y social en nuestro país.

### **Abuso sexual infantil y salud**

Son varios los investigadores que han estudiado las consecuencias del Abuso Sexual Infantil (ASI) sobre la salud. Valenzuela, Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1995) estudiaron las quejas psicósomáticas y el comportamiento sexual en función de abuso sexual sufrido en la niñez en estudiantes de secundaria entre 15 y 18 años de la ciudad de México. Para ambos sexos el abusador más frecuente fue una persona conocida. Las tablas 1 y 2 muestran las variables significativamente diferentes en los estudiantes investigados.

**Tabla No. 1 - Tomado de Valenzuela, J., Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. (1995).**

<b>SÍNTOMA SEXUAL</b>	<b>HOMBRES SIN ABUSO</b>	<b>HOMBRES CON ABUSO</b>	<b>MUJERES SIN ABUSO</b>	<b>MUJERES CON ABUSO</b>
Coito doloroso	6.3%	37.5%	14.0%	34.6%
Pérdida de excitación	8.1%	31.3%	12.2%	33.7%
Atracción homosexual	3.8%	31.0%	4.0%	29.8%
Sadismo coital	5.2%	30.7%	2.8%	31.0%
Culpa por coito	4.7%	9.0%	9.4%	14.9%
Fetichismo			4.0%	11.0%

**Tabla No. 2 - Tomado de Valenzuela, J., Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. (1995).**

SÍNTOMA PSICOSOMÁTICO	HOMBRES SIN ABUSO	HOMBRES CON ABUSO	MUJERES SIN ABUSO	MUJERES CON ABUSO
Palpitaciones	6.9%	32.6%	8.7%	29.8%
Alimentos le hacen daño	5.3%	32.0%	5.2%	30.1%
Diarrea	3.3%	28.9%	2.9%	29.8%
Pérdida de la voz	1.2%	25.2%	0.7%	22.3%
Ceguera ocasional	2.4%	24.5%	2.3%	22.6%
Sordera ocasional	1.7%	23.0%	1.3%	19.4%
Dolor abdominal	9.1%	20.8%		
Convulsiones	1.3%	14.8%	1.2%	18.3%
Deglución difícil	5.5%	3.3%		
Ardor en genitales	1.6%	11.0%	1.8%	10.2%
Locomoción difícil	0.7%	10.6%	0.5%	9.7%
Micción dolorosa	2.8%	10.0%	3.3%	8.3%
Náusea	2.4%	9.9%		
Discopía	2.5%	7.7%	2.8%	8.7%
Falta de aire	3.4%	6.4%		
Micción difícil	0.7%	6.3%	1.2%	6.4%
Desmayos	1.0%	2.5%		
Olvido de cosas			4.9%	22.9%

Rimsza y Berg (1988) compararon a un grupo de 72 niños y adolescentes víctimas de abuso sexual con un grupo control sin abuso sexual. Los resultados revelaron que el promedio de edad en la que ocurrió el abuso sexual fue de 10 años de edad. En el 15.2% de casos el abusador fue un extraño; en el 36.1%, un pariente; en el 23.6%, el padre biológico (o el padrastro); en el 8.3%, un conocido de la familia; en el 13.8%, un amigo de la familia y en el 8.3%, el novio de la mamá. De los 72 pacientes con abuso sexual, 48 (66.6%) reportó por lo menos un síntoma somático o emocional; en contraste, esto solo ocurrió en 26 miembros del grupo control (36.1%) (diferencia estadísticamente significativa). Se encontró que en el grupo con abuso sexual fue más común reportar molestias de tensión muscular, gastrointestinales, síntomas genitourinarios y reacciones emocionales como miedo, confusión, irritabilidad, sentimientos de culpa, intentos de suicidio, deseos de venganza y conductas evasivas.

Einbender y Friedrich (1989) estudiaron el funcionamiento psicológico y los problemas del comportamiento en 46 niñas y adolescentes de 6 a 14 años que habían sufrido abuso sexual. Se les comparó con otro grupo de 46 niñas y adolescentes de la misma edad sin reporte de abuso sexual. El grupo de niñas abusadas presentaba un funcionamiento cognoscitivo y social significativamente más bajo y altos niveles de preocupación sexual, con respecto al grupo control. Este grupo mostró puntajes significativos en siete de las nueve escalas del "Child Behavior Checklist": depresión, aislamiento social, quejas somáticas, rasgos esquizoide-obsesivos, hiperactividad, problemas sexuales y problemas con la expresión de agresión.

Beitchman, Zucher, Hood, Da Costa y Ackman (1991) hicieron un estudio de evaluación crítica sobre las investigaciones empíricas de las consecuencias del abuso sexual. Se identificaron 42 publicaciones en que se emplearon niños y adolescentes víctimas de abuso sexual como sujetos (aunque algunos de estos estudios representan reportes múltiples traslapados realizados por los mismos autores). Los estudios encontraron depresión, baja autoestima e ideas o conductas suicidas. Frecuentemente se descubrieron secuelas como promiscuidad, abuso del alcohol y otras drogas. Algunas investigaciones sugieren que el abuso sexual en la infancia puede predisponer a la homosexualidad, especialmente en hombres. Se encontraron disfunciones sexuales no orgánicas en varios grupos de abuso sexual. Los hallazgos de muchos estudios siguen siendo inconclusos, por lo menos parcialmente, debido a sus defectos metodológicos.

Young (1992) hizo una amplia revisión teórica sobre el abuso sexual y sus implicaciones con respecto a algunos efectos potenciales a largo plazo, como la conformación de la identidad personal y la integridad psicológica; señala la influencia del trauma en la vivencia del cuerpo, la identidad, las disociaciones, así como las repercusiones en desórdenes de la alimentación y somatizaciones.

## **Abuso sexual infantil y fármaco dependencia**

Hussey y Singer (1993) compararon 87 pacientes adolescentes abusados sexualmente con 87 no abusados (hospitalizados en una clínica psiquiátrica). No se encontraron diferencias significativas en el funcionamiento familiar, pero sí en el abuso de drogas (más alto en el grupo de los abusados sexualmente).

Miller (1990) estudió 45 mujeres alcohólicas, 40 mujeres de la población en general y 82 hombres detenidos (por violencia conyugal) y sus esposas. Encontró lo siguiente:

1. Las mujeres alcohólicas tienen más problemas de violencia conyugal que las otras mujeres.
2. Los problemas de alcohol influyen en el nivel de violencia experimentado por la mujer.
3. El maltrato físico y/o emocional se relaciona con el desarrollo de problemas de alcoholismo.
4. El abuso sexual infantil se relaciona con el desarrollo de problemas de alcoholismo.

Schiff y Cavaola (1993) compararon 60 adolescentes (entre 13 y 18 años) fármaco dependientes y abusados (física y/o sexualmente), 60 no abusados, pero sí dependientes de sustancias químicas y una muestra control (no fármaco dependientes ni abusados). Encontraron que los abusados y fármaco dependientes tenían más comportamientos violentos hacia ellos y hacia los demás. También hallaron relación positiva entre el abuso (físico y/o sexual) y las ideas suicidas y homicidas.

Leifer, Shapiro y Kassem (1993) estudiaron las historias maternas de 68 mujeres abusadas sexualmente. Se encontró que el abuso de químicos por parte de la madre se relaciona con la ausencia de soporte maternal de las hijas y el mayor número de incidentes de abuso sexual de éstas.

Famularu, Kinscherff y Fenton (1992) examinaron 190 casos de maltrato a los hijos ante la corte. El 67% de los casos era de padres abusadores de sustancias psicoactivas. El abuso de alcohol se encontró asociado con el abuso físico, pero no con el sexual. El abuso de la cocaína fue asociado al abuso sexual, pero no al físico.

Loftus, Polonsky y Fullilove (1994) estudiaron 105 mujeres vinculadas a un programa de tratamiento ambulatorio de abuso de sustancias. El 54% reportó haber sufrido abuso sexual infantil.

Wallen y Berman (1992) estudiaron 217 pacientes que completaron un programa de hospitalización para el tratamiento por abuso de drogas. 31 de ellos (el 33% de las mujeres y el 9% de los hombres) reportaron ASI. Al comparar estos pacientes con los que no habían sido abusados sexualmente se encontraron más padres o madres con problemas de alcohol o drogas y:

1. Pocos reportes de relaciones positivas con las madres.
2. Todavía se encontraban alterados por estas experiencias.
3. Fueron más abusados físicamente en la infancia.

Allebeck, Adamsson, Engstrom y Rydberg (1993) también encontraron en su investigación longitudinal una relación entre el abuso sexual infantil y el abuso de sustancias psicoactivas.

## **Nuestra experiencia en Barranquilla, Colombia**

González y colaboradores (1997) estudiaron la sexualidad de un grupo de pacientes adictas al alcohol y a otras

drogas. El 37% de las pacientes reportó abuso sexual infantil; el 60%, abuso emocional infantil y el 80%, abuso emocional y/o sexual. Estos indicadores apoyan los resultados encontrados por los anteriores investigadores y plantean la necesidad de desarrollar en nuestro medio, programas de prevención para el abuso sexual infantil.

González (1998) presenta una visión general de este problema y puede ser el inicio de acciones concretas en esta área trascendental para el desarrollo personal y social en nuestra comunidad.

## Referencias

Allebeck, P.; Adamsson, C.; Engstrom, A. & Rydberg, U. (1993). Cannabis and schizophrenia: A longitudinal study of cases treated in Stockholm County: Erratum. En: *Acta Psychiatrica Scandinavica* 88, (4), p. 304.

Beitchman, H. J., Zucher, J. K., Hood, E. J., Da Costa, A. G. y Ackman, D. (1991). A review of the long-term effects of child sexual abuse. En: *Child Abuse and Neglect*, 16, pp. 537-556.

Consuegra Bolívar, J. (1994). Prospectiva de la salud pública en el desarrollo social. *Desarrollo Indoamericano*, 28, 96, pp. 26-29.

Dirección Nacional de Estupeficientes (D. N. A.), Colombia. (1997). *Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 1996*. Santa Fe de Bogotá: D. N. A.

Einbender, J. A. y Friedrich, N. W. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. En: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (1), pp. 155-157.

Ewing, J. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. En: *Journal of American Medical Association*, Vol. 25, No. 2, pp. 1905-1907.

Famularu, R.; Kinscherff, R. & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. En: *Child Abuse and Neglect*, 16, (4), pp. 475-483.

González, J. M. (1998). Abuso sexual infantil: un obstáculo para el desarrollo social. En: *Revista Psicogente*, Vol. 1, No. 1, pp. 38-40.

González, J. M.; Cepeda, J; Fonseca, L.; Burgos, N; Pinto, I.; Sánchez, L. (1997). Estudio descriptivo de la sexualidad de 30 mujeres fármaco dependientes de Barranquilla, Colombia. En: *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 3, (1), 79-91.

Hussey, David & Singer, Mark. (1993). Psychological distress, problem behaviors and family functioning of sexually abused adolescent inpatients. En: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, (5), pp. 954-961.

Leifer, M.; Shapiro, J. & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. En: *Child Abuse and Neglect*. 17, (6), pp. 755-766.

Goftus, E.; Polonsky, S. & Fullilove, M. (1994). Memories of childhood sexual abuse: Remembering and repressing. En: *Psychology of Women Quarterly*, 18, (1), pp. 67-84.

Miller, B. (1990). The interrelationships between alcohol and drugs and family violence. En: *National Institute on Drug Abuse research Monograph Series. Research Mono 103*, pp. 177-207.

Rimsza, M. D. Y Berg M. D. (1988). Sexual abuse: somatic and emotional reactions. En: *Child Abuse and Neglect*, 12 (1), pp. 201-208.

Schiff, M. & Cavaola, A. (1993). Child abuse, adolescent substance abuse and "deadly violence". En: *Journal of Adolescence Chemical Dependency*. 2, (3-4), pp. 131-141.

Valenzuela, J., Hernandez-Guzmán, L. y Sánchez-sosa, J. (1995). Quejas psicósomáticas y comportamiento sexual en función de abuso sexual sufrido en la niñez. En: *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 1 (2), pp. 201-224.

Wallen, J. & Berman, K. (1992). Possible indicators of childhood sexual abuse for individuals in substance abuse treatment. En: *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, (3), pp. 63-74.

Young, L. (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. En: *Child Abuse and Neglect*, 16 (1), pp. 89-100.

