

## **Reflexiones en torno al abuso sexual.**

### **Reflections about the sexual abuse.**

Nubia Esther Hernández Flórez<sup>1</sup>, Doris Amparo Barreto Osma<sup>2</sup>, Martha Eugenia Ortega Ortíz<sup>3</sup>.

#### **Resumen**

El abuso sexual que padecen niños, niñas y jóvenes es una problemática que ha venido presentándose a lo largo del tiempo, que no puede ser ajena e indiferente para los países, las instituciones, los profesionales y la misma familia. Según la OMS (2009) el abuso sexual está caracterizado como un comportamiento sexual que ocurre sin el consentimiento de la persona o bajo la coacción de una de las partes, es un evento de alta incidencia que acontece en distintos estratos socio-económicos, diferentes culturas, ámbitos y etapas de la vida. En este escrito se condensan las explicaciones teóricas propuestas por diferentes autores, así como los modelos explicativos que abordan la temática del abuso sexual, dando en éste una amplia ilustración, así como la reflexión de las autoras con respecto a las características del abuso sexual infantil, su detección, las particularidades presentadas por parte de los agresores, la incidencia del contexto familiar y social, las consecuencias producto del abuso sexual y el abordaje de la

---

<sup>1</sup>Psicóloga, Máster en Gestión de la Calidad y prevención de Riesgos Laborales, Universidad Católica de Valencia, España; Máster en Avances en Investigación, Tratamientos en Psicopatologías y Salud. Universidad de Valencia, España; Doctoranda en Psicología de la Salud, Universidad de Valencia, España. Docente Investigadora Universidad Cooperativa de Colombia, Coordinadora de Investigaciones Facultad de Psicología Sede Bucaramanga. Colombia, nubia.hernandez@campusucc.edu.co

<sup>2</sup>Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica Universidad del Norte, Magister en Psicología Universidad del Norte. Docente Tiempo Completo Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, dbarreto@unab.edu.co

<sup>3</sup>Psicóloga, Especialista en Docencia Universitaria Universidad Cooperativa de Colombia, Especialista en Psicología clínica Universidad del Norte, Magister en Psicología Universidad del Norte. Docente Tiempo Completo Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, mortega4@unab.edu.co

dinámica psicológica del niño abusado.

**Palabras clave:** abuso sexual, etapas, familia, infantes, profesionales.

### Abstract

Sexual abuse suffered by children and young people is a problem that happens over time that cannot be indifferent to the countries, institutions, professionals and the family. According to the OMS (2009) sexual abuse is characterized as a sexual behavior that happens without the consent of a person or under the coercion of one of the parts, it is an event that occurs frequently in different socioeconomic status, different cultures and life stages. In this written is condensed the theoretical explication proposed by different authors, as well as the explicative models that deal with the matter of sexual abuse, giving a big illustration about this topic, as well as the reflections of the authors respect the characteristics of child sexual abuse, how to detect it, the features of the aggressors, the incidence in the familiar and social context, the consequences produced by sexual abuse and the dealing of the psychological process of an abused child.

**Key words:** sexual abuse, states, family, professional.

### 1. Introducción.

El abuso sexual infantil se caracteriza por ser un acto de violencia cometido cuando alguien utiliza a un menor para sentir placer sexual. El niño no es capaz o no tiene edad para entender este hecho; sin embargo dicha condición, más adelante, causará culpabilidad, baja autoestima, problemas con la sexualidad, dificultad en la construcción de relaciones duraderas, falta de confianza en sí mismo y en las personas que lo rodean. (National Center of Child and Neglect – NCCAN, 2004).

Para identificar un posible abuso, existen indicadores a nivel físico, conductual, emocional, sexual y social de que un niño/a ha sido víctima de agresión sexual.

158

Citación de este artículo: Hernández, N.E; Ortega, M, Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp.157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>

Recibido 2. 12. 2012  
Arbitrado 15.12.2012  
Aprobado 20.12.2012

Igualmente se aprecian señales que en conjunto, podrían alertar sobre la ocurrencia de una agresión sexual.

Tanto en el abuso físico como en el psicológico, las experiencias extremas son de dolor, miedo o impotencia. Tal como plantea Barudy (1998), toda esta situación favorecería la aparición de efectos traumáticos en el niño (angustia y miedos) los que se manifestarían una vez haya comenzado el abuso. De acuerdo con este autor, al inicio de la situación abusiva, el niño sería capaz de percibirse así mismo como víctima, aún cuando el contexto no le permita hablar de lo que le sucede. Una vez instalado el abuso, el menor asume la culpa de lo sucedido, y acepta la situación como lo único posible. En vista de todo ello, se entiende que el carácter traumático de los comportamientos sexualmente abusivos se deben al hecho de que tales acciones alteran las percepciones y emociones de la víctima con respecto a su entorno, creando una distorsión de la imagen que tiene de sí mismo, del mundo y de sus capacidades afectivas.

Cabe señalar que el abuso sexual se genera la manipulación de los lazos afectivos y un discurso culpabilizante por parte del abusador, así como la obligación del silencio y del secreto. De acuerdo con Barudy (1998), el niño terminaría aceptando tal evento y se adaptaría para sobrevivir, entrando en la dinámica del chantaje, permitiendo así la desculpabilización del agresor y el aumento de la sensación de culpa y vergüenza en el niño.

Una amplia discusión existe en torno a los abusadores sexuales, especialmente en relación a lograr establecer un perfil que permita reconocerlos fácilmente y así actuar en la prevención del abuso sexual.

Al respecto conviene decir que las consecuencias psicológicas relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil, pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). También es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que éstos aparezcan como dificultades en la adultez (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman y Cassavia, 1992).

En este sentido, Portillo (2001), ha planteado que *"los efectos del abuso infantil duran toda la vida"* (p. 49). Esta misma fuente agrega que existiría una relación entre el abuso infantil y el deterioro de la salud física y mental en la edad adulta. Así, se ha encontrado que las personas que han sufrido abuso sexual y físico durante la infancia son más propensas a tener mala salud física y problemas mentales, sumado a los daños psíquicos que padezca el niño abusado.

En vista de todo lo anterior se entiende la relevancia de comprender cuáles serían las características y consecuencias del abuso sexual, así como los tipos de intervención dirigidos tanto a víctimas como a agresores, a modo de realizar una aproximación amplia de esta problemática.

## **2. Características del abuso sexual infantil**

### **2.1. Definición de abuso sexual**

El abuso sexual es entendido como uno de los delitos que provienen desde épocas antiguas y poseen una mayor tasa de frecuencia de la que es reportada, debido a que no siempre se formulan las denuncias correspondientes a los hechos (Dell'Anno & Galán, 2007).

Este fenómeno se presenta cuando se utiliza a un niño o niña con propósitos sexuales por parte de un adulto o adolescente. La OMS (2002) lo define como

una acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la cual no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales (p. 98).

Así mismo, Loredó (2004) en la National Center of Child Abuse and Neglect expone el abuso sexual como

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto (agresor), quien usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puedes

160

Citación del artículo: Hernández, N., Ortega, M., Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp. 157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>

Recibido 2. 12. 2012  
Arbitrado 15.12.2012  
Aprobado 20.12.2012

ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando éste es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro (parr. 15).

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría (citado en Vitriol et al, 2007) define el abuso sexual infantil como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder.

En Colombia el ICBF (2007) percibe el abuso infantil como una forma de violencia sexual, (...)

el incesto, la violación, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, la pornografía, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo (p.6).

Igualmente el ICBF (2007) plantea que el abuso sexual va más allá del contacto físico e incluye todas estas manifestaciones que pueden perjudicar psicológicamente a un niño en lo que respecta a temperamento y personalidad, además de aspectos psicosomáticos y psicopatológicos, reflejados a nivel personal, familiar y social en forma inmediata y mediata. Estos niños provienen de familias desestructuradas o de círculos emocionales poco establecidos y donde el hostigador puede ser percibido como el único amigo del niño o como una fuente importante de afecto y atención (Sullivan & Everstine, 1997).

Los elementos disparadores del abuso sexual se encuentran en hogares conformados por padres que han fallado como modelos paternos para sus hijos, conllevando a que los niños no logren hacer una introyección de normas y pautas de crianza, éstos provienen de hogares disfuncionales y /o desintegrados, que se convierten en "presa fácil" para los abusadores sexuales, pues en estos niños son fácilmente

predecibles sus necesidades afectivas tempranas, producto de padres distantes en amor y en presencia, negligentes frente a la expresión emocional y cuidados hacia el niño. Lo anterior permite que éste busque afanosamente en otros adultos llenar el vacío generado por las figuras de autoridad y así mostrarse más vulnerables de ser abusado sexualmente.

La violencia sexual es un acto perpetrado, no como un acto mutuo, libremente disfrutado por parejas que puedan consentirlo sino como un acto cometido para la satisfacción individual sin el consentimiento de la pareja, o con una pareja que por razones de edad o capacidad de comprensión no pudo dar su consentimiento.

## **2.2. ¿Cómo detectar el abuso sexual?**

Al constituirse el abuso sexual como una forma de violencia física y psicológica, el menor presenta algunos síntomas característicos que permiten sospechar la existencia de agresión hacia el menor. Es primordial resaltar, como señala Cuadros y Ordoñez (2006) que el signo más importante para confirmar el abuso sexual, es que el niño manifieste a una persona de confianza que alguien ha tocado sus genitales o lo ha obligado a estimular los genitales de un adulto. Cabe anotar que existen más indicadores tanto físicos como psicológicos que pueden sugerir la posibilidad de que haya ocurrido el abuso sexual.

Desde el punto de vista físico y comportamental, las características más claras de presencia de abuso sexual que se pueden apreciar en la víctima, son las que se enuncian a continuación, referidas por la American Academic of pediatrics (AAP) y otros autores.

A nivel físico se visualizan las siguientes características:

- Infecciones urinarias a repetición
- Dolor en el área genital o anal
- Presencia de objetos extraños en ano o vagina
- Presencia de desgarros en el himen y la vagina
- Presencia de cicatrices lineares sin vascularización en el himen
- Disminución del himen, himen circular con pérdida de la vascularización
- Cicatrices en el ano, fuera de la línea media

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Presencia de semen en la vagina
- Embarazo en preadolescentes.

En el área comportamental se distinguen los siguientes signos y síntomas:

- Comportamiento sexual inapropiado para la edad.
- Miedo excesivo a tener contacto con personas del sexo opuesto.
- Disturbios del sueño.
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Comportamientos agresivos.
- Comportamiento hiperactivo, hipervigilancia, inseguridad.
- Miedos o fobias extraños.
- Prevención frente a los estímulos del ambiente
- Comportamientos regresivos.
- Quejas somáticas sin una explicación física.
- Cambios en el rendimiento académico.
- Dificultades en las relaciones interpersonales con su grupo de pares.
- Actos y palabras sexuales compartidas con otros niños o animales
- Dibujos que muestran actos sexuales
- Enuresis y encopresis
- Estereotipias
- Docilidad extrema
- Depresión con o sin ideación suicida.
- Erotización inadecuada de las relaciones sociales.
- Baja autoestima.

Los niños víctimas de abuso sexual no suelen mostrar en forma directa lo que les está sucediendo, por miedo a la retaliación por parte del agresor. Sin embargo, envían diferentes señales que permiten apreciar que algo extraño le está ocurriendo, las cuales podría encubrir mediante otros tipos de comportamientos que se convierten en señales claves que pueden llegar a pasar desapercibidas para los padres, cuidadores y hasta para el propio niño. La proyección hacia el medio externo de comportamientos desadaptativos por parte del niño es una traducción que refleja las vivencias ocurridas y

sentidas producto de su desesperada situación. En ocasiones estos mensajes son indescifrables, ya que muchas veces los adultos no poseen la sensibilidad requerida para comprender cómo piensa y actúa el niño.

En este sentido, los signos y síntomas antes mencionados son señales de alerta, que pueden manifestarse en diferentes problemáticas, por tal motivo los responsables del cuidado de los menores, deben poseer ciertos conocimientos acerca de las señales de abuso y su significación, para poder sospechar que el niño es víctima. Es importante también señalar que cada uno de los datos clínicos asociados al abuso sexual, requieren de un escrutinio de parte del clínico o profesional que evalúa el caso. De allí la importancia, desde el punto de vista psicológico, la creación, desarrollo y puesta en marcha de programas y estrategias de prevención que permitan minimizar la presencia del abuso sexual en los niños.

### 2.3. Tipos de Abusos

Es relevante considerar la existencia de diferentes tipos de abuso sexual en función del contexto en el que se comete, y por parte de quién es llevado a cabo: el intrafamiliar y aquél que se da fuera del contexto de la familia (extrafamiliar). Barudy (1998), considera esta distinción puesto que suponen dinámicas clínicas distintas y por ello, distintas formas de intervención.

Loredó (2004), señala que el abuso intrafamiliar es perpetrado por un miembro de la familia. El incesto es la variante más común; entre los factores que lo favorecen están la existencia de un padrastro o madrastra, una madre "ausente" la desintegración familiar y un menor con discapacidad. En cuanto al abuso sexual extrafamiliar, expone que el fenómeno se presenta fuera del ámbito familiar: la escuela, las guarderías, el barrio, parques recreacionales y otros sitios de reunión. Otro aspecto frecuentemente encontrado es la permanencia de la víctima en una casa ajena a la de su sistema familiar, debido al trabajo de los padres o en visitas constantes a los vecinos.

Prosiguiendo con el tema, Echeburúa y Guerricaechevarría (1998) consideran la existencia de dos formas de acto abusivo, uno que no incluye contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, entre otros, y



aquél que incluye el contacto físico (como tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales o penetración anal o vaginal).

Otro aspecto debatido por Cuadros y Ordóñez (2006) es el relacionado con las tipologías referentes a las formas de ASI son:

a. Tocamientos o "vejación": Supone cualquier acto sexual sin que haya penetración. Esta sería la categoría más frecuente. Se debe anotar que en estos casos el daño psíquico del niño puede ser tan grave como si hubiese existido penetración.

b. Penetración: Se refiere a la introducción del miembro en erección así como de objetos en cualquiera de los orificios del niño (anal, vaginal u oral). La mayoría de los casos no reporta uso de violencia física, sino que el abusador aumentaría gradualmente la intensidad de los contactos.

c. Asalto sexual o violación: hace referencia al acto sexual sin el consentimiento de la víctima, empleando violencia física o psicológica. De acuerdo con estos autores, la mayoría de los niños víctimas de asalto sexual presentan estrés postraumático como consecuencia de este acto sexual impuesto.

d. Abuso sexual incestuoso: Es aquél que ocurre cuando entre la víctima y victimario existe una relación de consanguinidad o de cohabitación. Este tipo de abuso es el que resulta más difícil de abordar desde el punto de vista terapéutico, ya que los victimarios suelen ser padres, tíos, primos o padrastros.

#### **2.4. Incidencia de los factores de contexto familiar y social**

Ardila y Valencia (1999), han propuesto indicadores, relacionados con el contexto familiar y social del niño o niña que han sido abusados:

- Familias en las que existe un padrastro o una madrastra con quien el menor no ha establecido un vínculo afectivo estrecho o con quien sostiene una mala relación.
- Familias en las que la comunicación es deficiente y no se cuenta con la habilidad para resolver conflictos de forma efectiva.

- Es frecuente que el niño haya permanecido viviendo lejos del padre/ madre (familiares y por tanto no tenga una relación estrecha con él o ella.
- Familias en las cuales no hay respeto por la individualidad, intimidad y la privacidad y en las que se descalifica al menos y no se cree en su palabra.
- Culturalmente se acepta que el padre inicie sexualmente a sus hijas alegando que tienen derecho a prepararlas para cuando encuentren su pareja.
- Familias patriarcales centradas en la autoridad del hombre de la casa y en el autoritarismo.
- El hacinamiento que obliga a los niños a compartir el cuarto o la cama con sus padres o entre hermanos.
- La falta de supervisión adecuada de los hijos por parte de sus padres, en donde estos son dejados bajo el cuidado y la supervisión de un extraño.

El comportamiento asumido por estas familias o contextos donde se encuentre el menor, dan origen a la violencia sexual o son herramientas de ésta. Los niños y niñas aprenden a utilizar la palabra y sus actos para manejar sus emociones desencadenadas por sus interacciones con los otros, en la cotidianidad de la vida familiar.

Los momentos de las comidas, del aseo, los paseos, los juegos, despiertan emociones que invitan al intercambio tanto verbal como del actuar.

Al mismo tiempo estos intercambios incitan al niño o a la niña a comprender y aprender el sentido de los gestos y de las palabras que componen el ritual. Integrarse en estos rituales le permite a su vez participar en la dinámica familiar destinada a regir las emociones y a darle sentido al mundo que percibe. Cuando los que fallan son los rituales humanos (puede ser considerado como una forma singular de conversación), es decir, una conversación que ordena y rige las emociones desencadenadas por las otras conversaciones en el interior de una familia y, éstas fallan, el resultado es la violencia y el maltrato físico. Si lo que fallan son los rituales que regulan la atracción sexual entre los adultos y niños ligados por la experiencia del apego, las consecuencias serán los abusos sexuales (Maturana, 1991, citado por Barudy, 1998).

Es común en estos comportamientos familiares que la palabra sea utilizada sistemáticamente para manipular y/o destruir el mundo de los niños, nos encontramos

en presencia de una situación de maltrato psicológico asociado tanto a la violencia física como a la sexual.

Es así como una de las formas más ocultas de ejercer el poder y el sometimiento es el abuso sexual. Esta forma de violencia es de las más frecuentes y dañinas.

Se presenta en todos los niveles socioeconómicos y culturales. Por lo general son actos que sólo el agresor y la víctima conocen, y callan por muchos años, incluso hasta la muerte.

El abuso de menores por parte del padre de familia es común y, en muchos casos, es del conocimiento de la madre, quien guarda silencio por temor a que el problema se sepa en el resto de la familia o que su pareja la abandone. En otros casos, la madre no otorga credibilidad al niño, asumiendo una conducta pasiva, y el menor tiene que soportar la agresión sexual, además del maltrato por omisión y falta de credibilidad de la madre. Cuando la agresión sexual está presente al interior de la familia, sus estragos a nivel psicológico son más graves que cuando el que arremete es un desconocido con quien no hay un trato cotidiano. En muchos casos la agresión se repite por años.

Es importante tener en cuenta que un padre y una madre preocupados por el sano desarrollo de sus hijos no sólo deben preocuparse por alimentarlos y educarlos, necesitan estar conscientes de transmitir continuamente amor a sus niños a través de convivir en un medio de expectativas, encuentros seguros, aceptación comprensiva de todos sus sentimientos, aunque se limiten sus actos a una disciplina democrática. El hecho de que el niño se sienta amado es la base de la alta autoestima. Como afirma Lammoglia (2002) "los padres deben proteger a sus hijos de los riesgos, no ser el riesgo" (p. 35).

La única manera de posibilitar la comprensión del fenómeno de la violencia dentro del contexto familiar, sea esta física, sexual o emocional, es adoptar un abordaje que intente abarcar a la sociedad, la familia y la persona.

En Colombia, los padrastos, padres, otros familiares civiles y consanguíneos, tíos, primos abuelos, hermanos, cuñados, esposo, madre, hijo, madrastra y suegro, fueron protagonistas en el 30% de los casos conocidos y en los años 2007 y 2008 los casos subieron a un 40% (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2004, 2007 y 2008). De acuerdo con Echeburúa y Guerricaechevarría (2009), en los casos de abuso por parte de familiares o conocidos, las situaciones de abuso son más duraderas en el tiempo, no

llega a darse la penetración y no suelen plantearse conductas de violencia física ni amenazas de ejercerla. De todas las posibilidades, el incesto padre-hija es el más traumático por lo que supone la disolución de los vínculos familiares más básicos. Sólo en una pequeña parte (del 15 al 35% del total) el agresor es un completo desconocido para la víctima. En este tipo de casos el abuso se da en ocasiones aisladas y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos en un 10% - 15% de los casos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000, citados por Valencia et al, 2010).

### 3. Como identificar un agresor sexual

Los agresores son personas muy distintas, su comportamiento hacia sus víctimas es sorprendentemente parecido.

Con frecuencia, en la vida diaria se muestran adorables con los niños y se diría que saben tratarlos bien. Estos sujetos son personas "normales", son profesores, conductores de autobús, terapeutas, vendedores, médicos, sacerdotes, pedagogos, cocineros, criadores de perros, padres, tíos, vecinos, hermanos, abuelos, entre otros.

Al respecto, es posible clasificar a los abusadores en dos grandes tipos: primarios y secundarios (Lanyon, 1986, citado por Echeburúa et al, 2009).

Con respecto a los *abusadores primarios*, manifiestan sus preferencias sexuales hacia los niños, mostrando poco interés por los adultos. Podrían considerarse entonces estrictamente pedófilos, quienes explotan sexualmente a los niños en un ambiente relacional, afectivo y discursivo falsificado que impide a éstos reconocerse como víctimas de esas situaciones de violencia. El niño corre el riesgo de buscar a lo largo de su vida y de manera compulsiva, este modelo relacional que le impusieron. Al mismo tiempo el agresor, puede manifestar distorsiones cognitivas, considerando que sus conductas sexuales son adecuadas. Igualmente, muestran fobia o rechazo a mantener relaciones sexuales con mujeres.

En cuanto al *abusador secundario*, Echeburúa et al (2009) manifiestan que estos sujetos mantienen relaciones sexuales con adultos, siendo generalmente heterosexuales. Presentan, además, falta de deseo o conflictos con sus parejas. Suelen tener contactos sexuales con niños de forma esporádica, estando asociado a situaciones de estrés y soledad. También han sido víctimas de las relaciones extraconyugales de sus figuras paternas lo que hace que utilicen al niño para compensar su propio abandono y maltrato sufrido en la niñez (Perrone y Nannini, 1997).

Lo cierto es que las personas abusadoras:

- Muestran dificultad para tener relaciones sexuales con personas adultas y prefieren relacionarse desde el campo sexual con menores con los que obtienen su satisfacción.
- Fueron o pudieron haber sido objeto de abuso sexual, maltrato físico y/o emocional en su niñez y tienden a repetir este patrón de comportamiento.
- Pueden llegar a tener una vida activa en su campo sexual pero a su vez superficial; de tal manera que cuando se enfrentan a una situación generadora de ansiedad, optan por reaccionar impulsivamente y utilizar a un menor como pareja sexual.
- En ocasiones abusan del alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Los abusadores han introyectado patrones de incesto intergeneracional y con frecuencia proviene de hogares con dinámica familiares patológicas, caracterizados por problemas matrimoniales y sexuales, ausencia prolongada de uno de los padres divorcio o separación.

Finalmente, la idea de que solo seres violentos, antisociales y trastornados pueden abusar sexualmente de un menor, es un prejuicio muy extendido entre la sociedad. En realidad, los autores de estos actos, no son de ninguna clase social determinada, ni tampoco son "monstruos sexuales". Son personas completamente normales, por regla general (Besten, 1997).

### 3.1. Características de los agresores sexuales a menores

El típico agresor sexual puede ser cualquiera. No existe una particularidad común de este tipo de persona, es decir un perfil determinado que lo diferencie como tal. La característica que los une es su interés sexual respecto de niños y niñas, ya que mediante esta conducta, puede suplir las carencias provenientes de su núcleo familiar y social.

A continuación se recapitulan algunos elementos importantes del agresor que facilitan su detección:

–*Genero del agresor:* Según Valencia, Labrador y Peña (2010) entre el 85% y el 90%, de los agresores sexuales son hombres. No obstante López (1995), mencionó que existe un porcentaje significativo de mujeres en un 13,9%. Cuando los casos de abuso sexual son perpetrados por mujeres, generalmente se describen como un tipo de abuso sexual difícil de catalogar, debido a que la mayoría de los casos que se presentan están relacionados con encuentros sexuales de adolescentes con mujeres adultas, bajo su propio consentimiento.

De la misma forma, se observa que el porcentaje de abusos homosexuales es mayor y significativo en el caso de los agresores varones. Cabe mencionar, que el sexo del agresor está relacionado con conductas que se presentan durante el juego sexual, es decir, los varones practican con más frecuencia el exhibicionismo, mientras que las mujeres utilizan prácticas sexuales como el sexo oral y la masturbación.

–*Edad de los agresores:* la mayor parte de los agresores sexuales son adultos que comprende una mediana edad, aunque no es un factor determinante, es decir, no es viable hablar de un agresor con edades específicas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Muestran diversos estudios con un alto porcentaje de adolescentes como agresores sexuales. Esto indica que los programas de intervención, no solo deben estar orientados a los adolescentes como posibles víctimas sino también como posibles agresores.

–*Relación con la víctima:* Finkelhor (2005) refiere, que el 15% de los abusadores sexuales infantiles no pertenecían al círculo afectivo y social de la víctima. Sin embargo, en la mayoría de los casos los abusadores sexuales son personas cercanas al niño. En el sector urbano se presenta con mayor frecuencia el abuso sexual infantil por

170

Citación del artículo: Hernández, N., Ortega, M., Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp. 157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>

Recibido 2. 12. 2012  
Arbitrado 15.12.2012  
Aprobado 20.12.2012

parte de desconocidos, ya que al agresor le resulta más fácil ocultarse, debido, al gran número de personas que rodean a la víctima, en los medios rurales los abusos a los niños son ocasionados por personas cercanas al niño ya que existe una relación cercana previa (López, 1995).

–*Clase social*: las agresiones sexuales infantiles, se presenta en todos los grupos sociales. No obstante, los abusadores sexuales con medios económicos, recurren a la prostitución infantil mediante el turismo sexual en países emergentes.

–*Poder*: El proceso de socialización y el modelo masculino que la sociedad sigue priorizando conduce a los hombres a mantener ciertos privilegios que les permiten dominar y someter al otro; también llegan a creer que las mujeres y los niños les pertenecen. Por tanto, pueden usar su cuerpo para su placer o para descargar su enojo.

–*Estrategias a las que se recurren*: normalmente en los casos de abusos, relatados por las víctimas indican la existencia de baja violencia física, sin embargo, utilizan la persuasión y el engaño para conseguir su objetivo (López, 1995).

–*Orientación del deseo de los agresores*: la mayoría de los adultos comparten atracción hacia los niños y adultos, sean homosexuales o heterosexuales. Solo un porcentaje mínimo presentan comportamientos parafílicos (López, 1995).

–*El incesto*: aunque es considerado como tabú, el incesto se presenta en todas las sociedades (Maldonado, 1994). Generalmente los agresores incestuosos es el progenitor, seguido de tíos y en raros casos las madres.

–*El agresor paidofílico*: presentan necesidades sexuales recurrentes y fantasías excitantes que implican al niño. La persona paidofílica suele estar integrada socialmente y no evidencia problemas emocionales. Aunque se puede presentar patologías tales como deterioros cerebrales, alcoholismo y deficiencias intelectuales (Soria y Hernández, 1994).

#### 4. Consecuencias del abuso sexual

En la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Si no

reciben un tratamiento psicológico adecuado, su malestar suele continuar incluso en la edad adulta (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009).

Las repercusiones son diferentes si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño (aunque se habla de abuso cuando el agresor es significativamente mayor que la víctima o cuando está en una posición de poder o control sobre ella), así como si la relación sexual ha sido violenta o no. Los abusos por parte de un familiar suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen, además, sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que se espera y se siente con relación a nuestros propios familiares (Portillo, 2006).

Es por ello que Barudy (1998) señala el abuso sexual intrafamiliar como un tipo de relación particular entre agresor y víctima, ya que ésta se encontraría en una situación de dependencia extrema, siendo mayor en el caso de niños pequeños, pues no cuentan con redes sociales de apoyo diferentes de su núcleo familiar. En función de lo anterior se entiende entonces que las repercusiones en la víctima sean diferenciales en función de la relación que mantengan con el agresor.

Es significativo resaltar que las consecuencias del abuso sexual varían según la frecuencia y duración de la situación abusiva (Portillo, 2006).

Entre las consecuencias de los abusos sexuales se han diferenciado los efectos a corto y largo plazo, pudiendo ser tanto de tipo internalizado como externalizado.

#### 4.1. Consecuencias a corto plazo

Se ha planteado que un 20% y 30% de las víctimas permanecen estables emocionalmente después de haber sufrido una agresión (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000); entre un 17% y 40% sufren cuadros clínicos establecidos, mientras que el resto experimenta síntomas de uno u otro tipo. A partir de ello, se percibe que no es posible generalizar el tipo de consecuencias en las víctimas de abuso sexual, ya que se presentan de manera distinta dependiendo de las características de la situación, así como de la forma particular de afrontar tal experiencia por parte del niño y su entorno.



A continuación se exponen las principales consecuencias del abuso sexual infantil y en adolescentes, considerando los tipos de efecto a nivel físico, conductual, sexual, social y emocional (Echeburúa y Guerricaechevarria, 1996).

**Tabla I.** Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes

TIPO DE EFECTOS	SINTOMAS
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Problemas de sueño</li> <li>– (Pesadillas).</li> <li>– Cambios en los hábitos de comidas.</li> <li>– Pérdida del control de esfínteres</li> </ul>
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consumo de drogas o alcohol.</li> <li>– Huidas del hogar.</li> <li>– Conductas autolesivas o suicidas.</li> <li>– Hiperactividad.</li> <li>– Bajo rendimiento académico.</li> </ul>
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Miedo generalizado</li> <li>– Hostilidad y agresividad.</li> <li>– Culpa y vergüenza.</li> <li>– Depresión</li> <li>– Ansiedad.</li> <li>– Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.</li> <li>– Rechazo al propio cuerpo.</li> <li>– Desconfianza y rencor hacia los adultos</li> <li>– Trastorno de estrés postraumático.</li> </ul>
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento sexual precoz o inapropiado a su edad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masturbación compulsiva</li> <li>- Conductas exhibicionistas.</li> <li>- Problemas de identidad sexual.</li> </ul>
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit en habilidades sociales.</li> <li>- Retraimiento social.</li> <li>- Conductas antisociales.</li> </ul>

**Fuente:** Adaptado de Echeburúa y Guerricaechevarria (1998)

#### 4.2. Consecuencias a largo plazo.

Las secuelas a largo plazo suponen numerosas dificultades psicológicas, conductuales y sociales en la edad adulta, que varían desde la depresión y baja autoestima hasta el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad. Ciertamente no todas las víctimas de abuso infantil muestran un daño significativo posterior.

Conviene, sin embargo advertir que debido a esta variabilidad, es necesaria la indagación acerca de los factores intervinientes en el proceso de ajuste de las víctimas, para así obtener datos útiles que permitan evitar la aparición de secuelas psicológicas (Cantón & Cortez, 1999).

**Tabla II.** Principales consecuencias psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia

TIPOS DE SECUELAS	SINTOMAS
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolores crónicos generales.</li> <li>- Hipocondría y trastornos de somatización</li> <li>- Alteraciones del sueño (Pesadillas)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>– Problemas gastrointestinales</li><li>– Desordenes alimenticios, especialmente bulimia.</li></ul>
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"><li>– Intentos de suicidio</li><li>– consumo de drogas y/o alcohol</li><li>– Trastorno disociativo de identidad</li><li>– (Personalidad múltiple)</li></ul>
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"><li>– Depresión</li><li>– Ansiedad</li><li>– Baja autoestima</li><li>– Estrés postraumático.</li><li>– Trastornos de personalidad</li><li>– Desconfianza y miedo a los hombres.</li><li>– Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.</li></ul>
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"><li>– Fobias o aversiones sexuales</li><li>– Falta de satisfacción sexual.</li><li>– Alteraciones en la motivación sexual.</li><li>– Trastornos de la activación sexual y del orgasmo.</li><li>– Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo.</li></ul>
Sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>– Problemas en las relaciones interpersonales.</li><li>– Aislamiento.</li><li>– Dificultad en la educación de los hijos.</li></ul>

**Fuente:** Tomado de Echeburúa y Guerricaechevarria (2000).

De igual modo las investigaciones desarrolladas, y en base a la Teoría de las Dinámicas Traumagénicas (Finkelhor, 1988), se ha planteado que los efectos del abuso sexual podrían agruparse en cuatro áreas principales (Herrero, 1994):

–*Sexualidad*: producto de la experiencia traumática ligada a ella, acarrearía por ejemplo, confusión acerca de las normas sexuales, confusión entre sexo y amor, aversión a la intimidad sexual, disfunciones sexuales y comportamientos sexuales autodestructivos.

–*Confianza*: se genera una traición en la víctima, experimentando el impacto psicológico, que supondría dolor, depresión, dependencia, desconfianza, hostilidad, disminución en la habilidad para juzgar a las personas y conductas de aferramiento o de aislamiento.

–*Autoestima*, debido a la estigmatización sufrida, emergen consecuencias psicológicas caracterizadas por la culpa, la vergüenza, baja autoestima, sensación de ser diferente e incluso conductas lesivas.

–*Autoeficacia y autonomía*, el impacto psicológico puede implicar ansiedad, miedo, percepción de sí mismo como víctima, sensación de baja eficacia y necesidad de control. Llegado a este punto, la respuesta conductual puede manifestarse en fobias, desórdenes alimenticios, depresión, disociación, dificultades académicas y mayor vulnerabilidad a la revictimización.

Recapitulando lo anterior, se comprende el enorme impacto que puede tener la experiencia de ser víctima de abuso sexual, lo que adquiere aún mayor relevancia si se considera el hecho de que esta problemática puede iniciarse a edades muy tempranas, afectando con ello el desarrollo psicológico y físico de las víctimas. Se podría afirmar que los adultos que fueron abusados en la infancia con frecuencia continúan el ciclo y se vuelven abusadores.

#### **4.3. Modelos explicativos de las repercusiones psicológicas del abuso sexual**

Se ha intentado comprender el desarrollo de la sintomatología del abuso sexual, desde dos modelos explicativos diferentes, con el fin de ahondar en el tema. Estos

modelos son, el Modelo del Trastorno de Estrés Postraumático y el Modelo Traumatogénico, los que serán descritos a continuación:

#### 4.3.1. Modelo del trastorno de estrés postraumático

Echeburúa y Guerricaechevarria (2000), consideran las consecuencias del abuso sexual como una forma de trastorno de estrés postraumático, ya que cumple todos los requisitos exigidos por el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) para ser considerado un trauma (ver tabla III). Los síntomas característicos de dicho trastorno son pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración. El trastorno incluye, además, miedo, ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad y problemas sexuales.

**Tabla III.** Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (DSM-IV)

Reexperimentación del suceso traumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pensamientos intrusivo</li> <li>– pesadillas y sueños terroríficos</li> <li>– Malestar psicológico</li> </ul>
Evitación de los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la afectividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alejamiento de actividades, lugares o personas relacionados con el suceso</li> <li>– Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al trauma</li> <li>– Amnesia psicógena</li> <li>– Aislamiento</li> <li>– Bloqueo de la afectividad y de la capacidad lúdica</li> <li>– Desesperanza ante el futuro</li> </ul>
Aumento de la activación	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alteraciones en el sueño</li> <li>– Irritabilidad</li> </ul>

---

psicofisiológica	– Dificultades de concentración
	– Nivel elevado de alerta y respuestas de sobresalto

---

**Fuente:** DSM-IV

Este cuadro clínico se manifiesta si el trauma permanece en la memoria activa del niño, en función de un inadecuado procesamiento de la información, y no se utilizan los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2000).

Este modelo explicativo ha recibido algunas críticas, puesto que no permite explicar la relación existente entre el suceso traumático y el cuadro clínico (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2000), dejando entrever la ausencia de una descripción más cualitativa, puesto que excluye elementos que podrían ser relevantes para comprender a cabalidad los síntomas presentes (por ejemplo, las etapas evolutivas, síntomas de tipo cognitivo y atencional).

#### 4.3.2. Modelo traumatogénico

Una alternativa al modelo antes expuesto, es la que propone Finkelhor (1986) y que denomina Modelo Traumatogénico, siendo más específico que el modelo anterior. Según este modelo, las razones explicativas del impacto psicológico son las siguientes (Cantón & Cortés, 1999):

–La sexualización traumática, porque la persona adquiere aprendizajes deformados de la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual.

–La pérdida de confianza, que puede generalizarse, además de al agresor, a todo su entorno familiar, o incluso a todo el contexto de relaciones interpersonales.

–El sentimiento de indefensión, que se caracteriza por una incapacidad para reaccionar ante algunas situaciones y por un escaso autocontrol.

–La estigmatización es sentida como culpa y vergüenza, pérdida de valor, etc. Son connotaciones negativas que pueden llevar a una identificación con otros niveles estigmatizados de la sociedad como la drogadicción.

Este modelo entonces, otorga una visión mucho más amplia de la dinámica psicológica de la persona abusada, lo que nos permite entender de manera más adecuada el surgimiento de los síntomas y consecuencias que presenta la víctima de abuso sexual.

## 5. Discusión

El mundo comienza a aceptar la cruel realidad de la agresión sexual a los niños. En tanto se ignore dicho flagelo, este continuara creciendo y los niños no recibirán la protección que requieren.

Actualmente las personas se atreven a denunciar los casos de abuso sexual en hijos, este es un fenómeno que va en aumento y su denuncia atrae el interés del público en general, permitiendo que el niño se siente protegido de cualquier abuso posterior.

Por otra parte, el abuso sexual en la mayoría de los casos, es cometido por conocidos de la familia, o forman parte de esta, conllevando a que los padres puedan llegar a callar, debido a que no están preparadas para enfrentar la ruptura familiar o la presión social, generada por el hecho de dar crédito a la denuncia. El niño cuando expresa que ha sido abusado sexualmente generalmente suele decir la verdad, no debemos recibir esta queja con escepticismo, pues un buen observador y conocedor de la clínica del abuso sexual, aprecia en el niño las implicaciones emociones de dicha experiencia.

Los adultos pueden creer que es una historia falsa relatada por el menor, ya que lo primero que buscan son las secuelas físicas y generalmente en estos casos el agresor utiliza es la amenaza o la coacción verbal. Así mismo la falta superficial de emociones en el niño, puede llegar a que el adulto, crea que éste no ha sido afectado.

Muchos aspectos han marcado la pauta para originar conceptos erróneos con respecto al abuso sexual en niños. Hasta hoy estamos tratando de percatarnos de la profundidad de dicha situación, la cual se ha convertido en un problema de salud pública. Es relevante tener en cuenta que las agresiones sexuales no resueltas por parte del niño, afectan el desarrollo integral de su futura adultez. Es conveniente que el terapeuta encargado de apoyar los procesos de evaluación y diagnóstico del menor agredido sexualmente, determine los efectos psicológicos y sus implicaciones a corto y largo plazo, con el propósito de develar el dolor emocional que ha sufrido el niño.

### Referencias

- Ardila, C y Valencia, O (1999). *Un enemigo conocido. Abuso sexual en el hogar y cómo arma de guerra*. Bogotá: Cedavida. Fundación Social Colombiana.
- Arruabarrena, I., de Paúl, J. & Torres, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales (2. ed.).
- Avner, J.I. (1990). *Sexual assault and child sexual abuse: Working towards a more responsive society*. New York State Division for Women.
- Barudy, Jorge. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. (1ª ed.). Barcelona (España): Paidós.
- Besten, B (1997). *Abuso sexuales en los niños*. Editorial Herder. Barcelona: España.
- Burnham, M.A., Stein, J.A. & Golding, J.M. (1988). Sexual assault and mental disorder in a community population. *Journal of Consulting Psychology*, 6, 843-850.
- Cantón, J y Cortés (1999). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Ed. Siglo XXI.
- Cuadros, I., Ordóñez, M. (2006). *El maltrato sexual*. Barcelona: Ed. norma
- Dell'Anno, A., Galán, E. (2007). *Abuso sexual, victimología y sociedad*. Buenos Aires: Ed Espacio.
- Echeburúa y Guerricaechevarría, (1998). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores, un enfoque clínico*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Echeburúa, E. (1996). *Personalidades violentas*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000) *Abuso sexual en las Víctimas y Agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2009). Repercusiones

180

Citación del artículo: Hernández, N., Ortega, M., Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp. 157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>

Recibido 2. 12. 2012  
Arbitrado 15.12.2012  
Aprobado 20.12.2012



psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19. Disponible en <http://zutitu.com/eu/actividad-investigadora.aspx>

Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills: Sage.

Finkelhor, D. (1988). The trauma of child sexual abuse: Two models. En G. E. Wyatt & G. J. Powell (eds.), *Lasting effects of child sexual abuse*, Newbury Park: SAGE Publications.

Finkelhor, D. (2005). Victimología infantil. En J. San Martín (ed.). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.

Herrero, M (1994). *El niño ante la agresión doméstica: malos tratos y abuso sexual*. CPC.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2007). *Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Bogotá: Impresol ediciones.

Lammoglia (2002). *La Violencia está en Casa*. México: Grijalbo

Loredo, A (2004). *Maltrato en niños y adolescentes*. México: Editores de textos mexicanos ETM.

López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales a menores: educación sexual*. Ed. Amaru, Salamanca.

Maldonado de A. (1994). Violencia familiar: aspectos generales. En *Psiquiatría legal y forense II*. Barcelona: Ed. Colex.

National Center of Child and Neglect (NCCAN) (2004). Disponible en <http://www.acronymfinder.com/National-Center-on-Child-Abuse-and-Neglect->

Citación del artículo: Hernández, N., Ortega, M., Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp. 157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>

Recibido 2. 12. 2012

Arbitrado 15.12.2012

Aprobado 20.12.2012

(NCCAN).html

OMS (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Disponible en <http://www.who.int/whr/2002/es/>

Perrone, R., Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Argentina: Editorial Paidós.

Portillo Cardenas, R. (2001). Tratamiento psicológico de niños víctimas de abuso sexual. *Revista Psiquiatria.com*. Vol. 5, N.3, pp. 45-59. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/issue/view/59/>

Soria, M.A., Hernández, J.A. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Ed. Marcombo.

Sullivan, D & Everstine, L. (1997). *El sexo que se calla*. México: Ed Pax México.

Valencia, S.W., Smith, A.T., Reece, A. M., Li, M., Wixson, K., & Newman, H. (2010). Oral Reading Fluency Assessment: Issues of Construct, Criterion, and Consequential Validity. *Reading Research Quarterly*, 45(3), pp. 270-291. Newark, NJ: International Reading Association.

Valencia, O., Labrador, M., Peña, M. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [en línea] 2010, 6 (Julio-Diciembre): [fecha de consulta: 1 de abril de 2013] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67915140007>> ISSN 1794-9998

Vitriol, V; Vásquez, M; Iturra, I & Muñoz C. (2007). Diagnostico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil en tres mujeres consultantes a un servicio mental del hospital general. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(1):20 – 28