

# Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. 2007

Sexual abuse history and its relation with depression, self-esteem and consumption of psychoactive substances in students of middle vocational schools in the municipality of Caldas, Antioquia, Colombia. 2007

CLARA LILIANA GALLEGO GÓMEZ<sup>1</sup>, MYRIAM TATIANA MEDINA BERNAL<sup>2</sup>, LILIANA PATRICIA MONTOYA VÉLEZ<sup>3</sup>

Forma de citar: Gallego CL, Medina MT, Montoya LP. Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. 2007. Rev CES Med 2008; 22(1): 17-27

## RESUMEN

**O** **bjetivo:** Determinar la prevalencia de abuso sexual en estudiantes de los grados décimo y undécimo del municipio de Caldas y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 565 estudiantes de los grados décimo y undécimo del municipio de Caldas. Se solicitó información acerca de la composición familiar, procedencia, edad del menor al momento del abuso sexual, tipo y frecuencia de este, así como edad, género y relación del abusador con la víctima; también se indagaron datos que

<sup>1</sup> Odontóloga. Especialista en Gerencia de la Salud Pública. Odontóloga Universidad de Antioquia. E-mail: claralilianag@latinmail.com

<sup>2</sup> Médica Especialista en Gerencia de la Salud Pública.

<sup>3</sup> Magíster en Epidemiología. Docente Facultad de Medicina Universidad CES. Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública.

**Recibido: 20 septiembre / 2007. Revisado: 11 noviembre / 2007. Aceptado: 15 febrero / 2008**

permitieron analizar depresión, autoestima y consumo de sustancia psicoactivas.

**Resultados:** El promedio de edad al momento de la encuesta fue de 16 años (DE 2,54). El 12 % de los jóvenes indicó que fue víctima de abuso sexual infantil. El 76,5 % de las víctimas eran mujeres. La edad promedio al momento del abuso fue de 10,3 años (DE 3,52). La edad del agresor osciló entre 12 y 80 años, con promedio de 32,18 años (DE 13,36). En 92,6 % de los casos el abusador era hombre. Del total de los casos de abuso, en 48,5 % el agresor era de la familia del menor. Las caricias íntimas fueron el tipo de abuso más frecuente, específicamente cuando la víctima fue obligada a recibirlas (79,4 %), seguido de exhibicionismo cuando la víctima fue obligada a ver (45,6 %) y luego penetración vaginal o anal (35,8 %). El 52 % de los casos detectados de depresión fueron víctimas de abuso sexual. El 21,1 % de los jóvenes con una mala autoestima fueron abusados en la infancia. El 23 % de los consumidores de marihuana, el 60 % de basuco, el 22 % de cocaína, el 24,3 % de inhalables, el 31,6 % de éxtasis y el 21,4 % de hongos fueron víctimas de abuso.

#### Conclusiones:

- El abuso sexual infantil es frecuente en el municipio de Caldas.
- Las mujeres tienen mayor riesgo de ser abusadas que los hombres.
- Los tipos de abuso predominantes incluyen contacto físico (caricias íntimas y penetración vaginal) lo cual configura una mayor severidad de la agresión.
- En casi la mitad de los casos el agresor es un familiar.
- Hay una relación estadísticamente significativa entre abuso sexual infantil y depresión.
- Hay asociación entre abuso y consumo de sustancias estimulantes.

## PALABRAS CLAVE

Abuso sexual  
Depresión  
Autoestima

Sustancias psicoactivas

Caldas

## SUMMARY

**Objective:** To determine the prevalence of sexual abuse in students of grades 10<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> in the municipality of Caldas and its relation with depression, low self-esteem and consumption of psychoactive substances.

**Methodology:** Cross section descriptive study. A survey was applied to 565 students of grades 10<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> of the municipality of Caldas. Information was requested about the family composition, where from, age of the youngsters at the moment of sexual abuse, type and frequency of it, as well as age, gender and relation of the abuser with the victim; data was also collected that allowed to analyze depression, low self-esteem and consumption of psychoactive drugs.

**Results:** The average age at the moment of the survey was 16 years (DE 2,54). 12 % of the youngsters said that they were victims of child sexual abuse. 76,5 % of the victims were girls. The average age at the moment of abuse was 10,3 years (DE 3,52). The age of the aggressor varies between 12 and 80 years old, with an average of 32,18 (DE 13,36). In 92,6 % of the cases the abuser was a man. Of the total cases of abuses 48,5 % of the aggressors were relatives of the youngsters. The intimate caresses were the most frequent type of abuse, specifically when the victim was forced to receive them (79,4 %). Second comes the exhibitionism when the victim was forced to see (45,6 %) and then vaginal or anal penetration (35,8 %). 52 % of the depression cases detected were victims of sexual abuse. 21,1 % of the youngsters with low self-esteem were abused in their childhood. 23 % of the marijuana smokers, 60 % of crack consumer, 22 % of cocaine consumer, 23,3 % of inhalants, 31,6 % of Ecstasies and 21,4 % of mushrooms were victims of abuse.

#### Conclusions:

- Child sexual abuse is common in the municipality of Caldas.

- *Women are in more risk of being abused than men.*
- *The predominant types of abuse included physical contact (intimate caresses and vaginal penetration) which is the greatest seriousness of the aggression. In almost half of the cases the aggressor was a relative.*
- *There is a significant statistics relation between child abuse and depression.*
- *There is also a association of abuse with the consumption of stimulating substances.*

## **KEY WORDS**

*Sexual abuse*

*Depression*

*Self-esteem*

*Psychoactive substances*

*Caldas*

## **INTRODUCCIÓN**

El abuso sexual como forma de maltrato infantil no es una práctica de los tiempos modernos, sino una constante a través de la historia de la humanidad; sin embargo el desarrollo intelectual de los dos últimos siglos ha permitido reconocer al niño como actor social con derechos propios y a la infancia como periodo determinante en el desarrollo de los ciudadanos. Este enfoque ha llevado a la identificación y penalización de las conductas lesivas por parte de los adultos para con los menores, siendo reconocida como la más grave de todas, el abuso sexual, por cuanto se asocia con muchos tipos de enfermedades mentales y comportamientos disfuncionales en quienes lo padecen, entre los que se pueden mencionar: depresión, baja autoestima, fracaso escolar, abuso de fármacos y alcohol, intento de suicidio, promiscuidad sexual, prostitución y conductas criminales (1).

Por tratarse la niñez de una etapa de dependencia global ante los adultos, los menores están expuestos con frecuencia a situaciones que atentan contra la ética de la Salud Sexual y Reproductiva (2).

El abuso sexual infantil se define como la implicación de menores de 18 años en actividades sexuales para las cuales carecen de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias (3), que tienen como finalidad satisfacer o gratificar a un adulto o grupo de adultos. Cuando el abuso es cometido por un familiar se denomina incesto.

Los criterios utilizados para establecer el concepto de abuso sexual infantil son: Asimetría de edad entre víctima y agresor, la cual implica una desigualdad en la relación de poder; coerción, que se define como el uso de fuerza física, presión emocional o engaño; tipo de abuso sexual que comprende varias conductas:

### **Con contacto físico:**

- Violación: penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto.
- Penetración digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano.
- Caricias: tocar o acariciar los genitales.
- Involucrar al menor en contactos sexuales con animales.

### **Sin contacto físico:**

- Propuestas verbales de actividad sexual explícita.
- Exhibicionismo.
- Obligar al menor a presenciar actos sexuales.

### **Explotación sexual:**

- Implicar al menor en actividades pornográficas.
- Prostitución Infantil (4).

En las últimas décadas se han venido realizando estudios en diferentes regiones del mundo, que aún con diversos enfoques metodológicos, han contribuido a ampliar la visión que se tiene de este significativo problema social, aunque se reconoce que hay aspectos que requieren mayor investigación, como el contexto cultural y la etnicidad (5).

Un estudio publicado en 2005 mostró una prevalencia de abuso sexual de 16 % en el Reino Unido, en una población de adultos jóvenes de 18 a 24 años (6).

En 2004 se dió a conocer un estudio que indicó una prevalencia de abuso sexual de 13,6 % antes de los 16 años en estudiantes de los grados 11 y 12 de escuelas secundarias de cuatro provincias chinas (7).

En el 2006 se publicó una investigación realizada en Estambul, y en las mujeres estudiantes de los grados 9 a 11 de secundaria, se encontró una prevalencia de abuso sexual del 13,4 % (8).

En Estados Unidos se ha calculado que existe una tasa de abuso sexual de entre 2,1 y 6,3 por cada mil habitantes (3).

En Latinoamérica también se han realizado estudios, como la encuesta de maltrato infantil y factores asociados, realizada a estudiantes de secundaria en cuatro estados mexicanos en 2006, en la que se encontró una prevalencia de abuso sexual de 11,9 % en Baja California, 7 % en Sonora, 5,8 % en Yucatán y 4,9 % en Tlaxcala. Los factores asociados al abuso sexual fueron bajo nivel socioeconómico, desempleo, discapacidad, menores horas de convivencia con la madre. Las principales consecuencias encontradas fueron estrés postraumático e ideación suicida (9).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal en el año 2004 realizó 17.912 reconocimientos médico legales sobre las formas de violencia sexual tipificadas en el código penal, de

las cuales 36 % correspondían a víctimas menores de 10 años de edad, 11,35 % menores de 5 años y 25 % entre 5 y 9 años. En el 90 % de los casos el agresor era un miembro de la familia (10).

En nuestro medio las denuncias han venido en aumento y se están dando las condiciones para establecer reformas al código penal que castiguen con mayor severidad a los agresores, pero en realidad este problema permanece reducido al silencio; hacen falta investigaciones que permitan ampliar el campo del conocimiento sobre factores de riesgo culturales, económicos, políticos y sociales, así como sus consecuencias, lo que significa una ardua tarea, pero cuyo propósito debe ser enfocar las acciones hacia la promoción y prevención. Además, es necesario ampliar las fuentes de información incluyendo a las instituciones educativas en este proceso de vigilancia.

El estudio aplicó el enfoque Sistémico de Familia (19) con la siguiente clasificación sociológica:

1. Familia nuclear, básica o elemental: conformada por un hombre y una mujer con sus hijos propios o adoptivos legalmente reconocidos o no; las funciones de la familia se sustentan con la distribución de tareas entre el padre y la madre.
2. Familia extensa: se trata de una familia nuclear con la que convive al menos otro pariente de 1°, 2° u otro grado de consanguinidad en línea vertical u horizontal (abuelos, tíos, primos, etc.).
3. Familia extendida: Con la presencia de uno de los padres o ambos, con otros parientes.
4. Familia simultánea o superpuesta: aquella en la que uno de los miembros de la pareja posee hijos de una unión anterior, es decir otra familia. Se subdivide en:
  - Familia simple: aquella donde solamente uno de los cónyuges trae a la nueva familia

hijos de relaciones anteriores y no tiene hijos con su actual pareja. Puede ser "Simple Padrastral" o "Simple Madrastral".

- Familia compuesta: se presenta cuando cada uno de los miembros de la pareja aporta hijos de una o varias uniones anteriores pero no tienen descendencia de la actual unión.
- Familia mixta: cuando ambos progenitores conviven con hijos de anteriores uniones y con los que han nacido en la nueva familia.

5. Familia monoparental: conformada por uno de los miembros de la pareja original y sus hijos, ya sea por madresolterismo, viudez o por separación conyugal entre otros factores. Puede ser femenina o masculina.

6. Familia fraterna: conformada por hermanos.

El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del abuso sexual en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas, con la correspondiente descripción del abuso (edad, frecuencia, tipo, género de víctima y agresor, edad del agresor y su relación con la víctima), lugar de procedencia, composición familiar y establecer su relación con situación afectiva y consumo de sustancias psicoactivas.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de los grados 10 y 11 de los colegios públicos y privados del área urbana y rural del municipio de Caldas (Ant.). Se realizó un muestreo aleatorio simple donde se seleccionaron todos los colegios de media vocacional del municipio y mediante el uso de una tabla de números aleatorios se escogieron los salones de clase. Todos los estudiantes del salón de clases presentes ese día fueron invitados a participar (n=565).

El instrumento de recolección de datos fue diseñado en el sistema electrónico de captura de datos Teleform y se solicitó información acerca de la composición familiar, procedencia, edad del menor al momento del abuso sexual, tipo y frecuencia de este, así como edad, género y relación del abusador con la víctima; también se indagaron datos que permitieron analizar depresión (tiene como origen la escala de Maria Kovacs (20) y la de Reynolds WS) (21), autoestima (escala validada por Torres Y.) (22) y consumo de sustancias psicoactivas (instrumento VESPA) (22). El manejo y la depuración de los datos se realizaron en el programa SPSS 8.0.

## **RESULTADOS**

Participaron en total 565 estudiantes, 254 (45,0 %) del grado décimo y 308 (54,5 %) del grado undécimo. El 59,1 % eran mujeres y el 40,7 % hombres. El promedio de edad al momento de la encuesta fue de  $16,6 \pm 2,54$  años. El 81,7 % de los encuestados se encontraban entre 15 y 17 años de edad.

Del total de estudiantes el 65,13 % procedían de la zona urbana, el 22,3 % de la zona rural y el 12,4 % no eran residentes del Municipio de Caldas. El 55,9 % de los casos de abuso sexual viven en el área urbana del municipio.

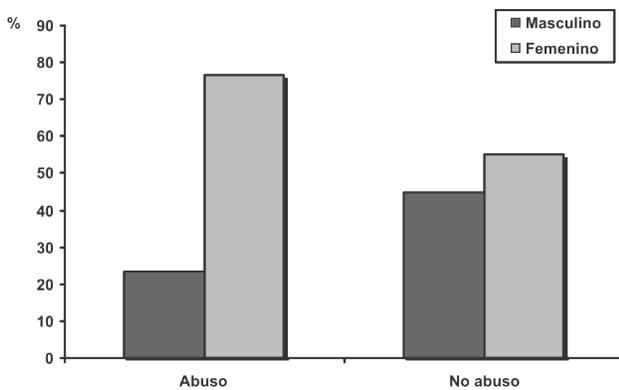
Con respecto al número de hermanas, el promedio fue de  $1,12 \pm 1,44$ . El número de hermanos fue en promedio de  $1,16 \pm 1,40$ . El número de personas con quienes los estudiantes convivían fue en promedio  $4,98 \pm 2,12$ . El tipo de familia predominante fue la nuclear con un 45,1 %, extendida en un 23,5 % y monoparental femenina en un 10,3 %, en contraste con un 1,2 % de monoparental masculina. Convivir con la madre y el padrastro en un factor de riesgo para abuso sexual infantil (RD 2.55; IC95%: 1,05 – 6,03  $p=0.0370734$ ).

El 94,5 % de los jóvenes refirió saber en qué consistía el abuso sexual y el 12 % indicó que fue

víctima de esta situación, confirmando que el contacto ocurrió en contra de su voluntad.

En la figura 1 se observa que un 76,5 % de las víctimas de abuso sexual infantil eran mujeres. Las mujeres tienen más riesgo de ser víctimas del abuso sexual infantil que los hombres (OR= 2,62; IC95 % 1,41-4,95; p= 0,0009812).

**Figura 1. VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL SEGÚN SEXO**



La edad promedio en el momento del abuso fue de  $10,3 \pm 3,52$  años. La frecuencia del abuso fue en promedio de  $2,47 \pm 3,36$  años. El 33,8 % de los casos no respondió esta pregunta. La edad del abusador osciló entre 12 y 80 años, con promedio de  $32,18 \pm 13,36$  años y el 2,3 % de los casos no respondió. En 92,6 % de los casos el abusador era hombre.

Del total de los casos de abuso en 48,5 % el agresor era de la familia del menor, siendo los primos (13,2 %) los más frecuentemente implicados, seguidos de los tíos (11,7 %), los padrastros (7,3 %) y los padres (5,8 %). En 34 casos (50 %) el abusador no pertenecía a la familia. (Tabla 1).

Dentro de los tipos de abuso encontrados, las caricias íntimas fueron referidas con mayor frecuencia, específicamente cuando la víctima fue

**Tabla 1. RELACIÓN DEL AGRESOR CON LA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Relación agresor-víctima	No.	%
Familiar	33	48,5
Amigo de la familia	7	10,3
Amigo personal	5	7,4
Compañero	1	1,5
Novio	3	4,4
Autoridad	3	4,4
Vecino	3	4,4
Alguien visto pero no conocido	2	2,9
Desconocido	1	1,5
Otro	9	13,2
No respondió	1	1,5

obligada a recibirlas (79,4 %), seguido de exhibicionismo cuando la víctima fue obligada a ver (45,6 %) y luego penetración vaginal o anal (35,8 %), en algunos casos el menor fue víctima de más de un tipo de abuso. (Tabla 2).

**Tabla 2. TIPO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Tipo de abuso		No.	%
Exhibicionismo	Obligado a ver	31	45,6
	Obligado a mostrar	22	32,4
Caricias íntimas	Obligado a recibir	54	79,4
	Obligado a hacer	18	26,5
Contacto oral	Obligado a recibir	19	27,9
	Obligado a hacer	9	13,2
Penetración	vaginal o anal	24	35,8
Pornografía		3	4,4
Prostitución		0	0,0

En 63,2 % de los casos el abusador le pidió a la víctima que guardara el secreto y en 33,8 % amenazó con hacerle daño si denunciaba el hecho. El 52 % de los casos detectados de depresión fueron víctimas de abuso sexual. El 21,1 % de jóvenes con una mala autoestima fueron abusados en la infancia. Se estimó la

asociación de depresión y mala autoestima con abuso sexual, y se encontró que el mayor riesgo es para depresión (Tabla 3).

**Tabla 3. ASOCIACIÓN DE EVENTOS CON ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Evento	RD	IC 95 %	Valor de p
Depresión	8,82	3,57–21,91	0,0000000
Mala autoestima	2,07	1,05–4,01	0,0330443

A partir del instrumento VESPA se encontró la prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas. Un 23 % de los consumidores de marihuana, un 60 % de basuco, un 22 % de cocaína, un 24,3 % de inhalables, un 31,6 % de éxtasis y un 21,4 % de hongos fueron abusados en la infancia (Tabla 4).

**Tabla 4. ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ABUSO SEXUAL**

Consumo	RD	IC 95%	Valor de p
Basuco	11,38	2,74–49,63	0,0004450
Éxtasis	3,43	1,11–10,16	0,0226356
Inhalables	2,43	1,01–5,72	0,0309922
Marihuana	2,32	1,28–4,19	0,0043005
Cocaína	2,17	1,19–3,94	0,0098727
Hongos	1,94	0,42–7,78	0,2523759

## DISCUSIÓN

La información que se tiene en Antioquia y en general en el país sobre el abuso sexual infantil es limitada debido a que proviene de las denuncias realizadas a instituciones como Medicina Legal, las que en su mayoría son derivadas de centros hospitalarios a donde consultan los menores por causas encubiertas de abuso, lo cual hace más difícil el esclarecimiento de la situación. Esto denota

serios impedimentos de tipo afectivo y moral para realizar las denuncias (4).

En este estudio se decidió indagar el problema del abuso sexual en las instituciones educativas, y se tuvo en cuenta estudiantes de los dos últimos años de secundaria considerando que tenían mayor capacidad de análisis y veracidad dada su relativa autonomía, sumado al carácter anónimo del instrumento de recolección.

La prevalencia de abuso sexual infantil en Caldas (12 %), supera la encontrada en los cuatro estados mexicanos en el 2006, estudio que también fue realizado en adolescentes de escuelas secundarias públicas y privadas, y del cual resultó Baja California con la prevalencia más alta (11,9 %) y Tlaxcala con la más baja (4,9 %). Nuestros resultados están más cercanos a los de Turquía (13,4 %) y a los del estudio en China (13,6 %), ambos realizados en estudiantes de los últimos años de educación secundaria (7,9).

Las niñas tienen mayor probabilidad de ser víctimas de abuso sexual que los varones (11), lo cual es evidenciado en este estudio, siendo común este hallazgo en todos los estudios analizados. Según el Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2007, las niñas en razón a su género son especialmente vulnerables a la violencia sexual (11). Pero no se debe desconocer que también los niños son víctimas de este tipo de maltrato.

El promedio de edad encontrado por Chen (7) al momento del abuso fue de  $11,5 \pm 3,1$ , resultado comparable al hallado en Caldas ( $10,3 \pm 3,52$ ), en donde el 32,3 % de los casos tenían entre 8 y 10 años de edad. De acuerdo con los reportes de Medicina Legal en el 2004, más de un tercio de los dictámenes realizados correspondieron a víctimas entre 9 y 10 años de edad (10). Sin embargo se debe resaltar que los menores están en riesgo de ser agredidos sexualmente a cualquier edad.

En cuanto a la edad del abusador se determinó que va desde la adolescencia hasta la vejez, con un promedio de edad de  $32,18 \pm 3,36$  años. En un estudio en mujeres universitarias del Reino Unido, la edad del abusador oscilaba entre 12 y 70 años, con promedio de 26 años (12), resaltando que un tercio de los abusadores eran menores de 18 años, en el presente estudio este porcentaje se encontró principalmente en menores de 23 años.

En la mayoría de los casos el agresor era hombre (92,6 %), coincidiendo con los hallazgos de Alikasifoglu (8) quien encontró un responsable masculino en 92,3 %. En otros estudios internacionales los hallazgos son semejantes (12,13). La violencia masculina contra las mujeres y los menores (3) es un problema social que trasciende fronteras, aunque el análisis de tal situación escapa a los intereses de este estudio.

En el estudio conducido en Turquía (8), se encontró que el abuso sexual con penetración correspondía al 4,9 % de las afectadas, mientras que en la investigación realizada en China (7) fue del 1 %. Tales resultados contrastan con los hallazgos de nuestro estudio en el que 35,8 % de los casos padeció este tipo de abuso sexual, denotando mayor exposición a riesgos como el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y las lesiones físicas, sin mencionar el daño emocional derivado de tal situación.

Se reconoce que el tipo de abuso sexual, la frecuencia y duración del mismo, la edad de la víctima, la relación con el agresor, entre otros factores, están relacionados con el grado de alteraciones físicas y emocionales sufridos por los menores (4). Convivir con el padrastro se encontró asociado al abuso sexual con una RD de 2,55 (IC95% 1,05 – 6,03,  $p=0.0370734$ ) siendo este resultado concordante con el encontrado en el estudio de México (9).

Cabe mencionar que en la legislación colombiana no están tipificados todos los tipos de abuso sexual (14). Se juzgan los actos carnales violentos

y abusivos (15), dejando sin soporte jurídico las otras formas reconocidas de agresión sexual, lo que aunado a la tendencia de omisión de denuncia por parte de la ciudadanía y de las Instituciones, configurando una situación de desprotección a los menores víctimas.

Con respecto a la relación entre la víctima y el agresor, hay notorias diferencias entre países: en Turquía (8) fue reportado el incesto en 1,8 % de las estudiantes afectadas, en el Reino Unido (6) se indicó que 1 % de los participantes en el estudio sufrió abuso sexual con contacto por padres o cuidadores. En el contexto latinoamericano se tiene información del estudio realizado en estudiantes de secundaria mexicanos en 1998 (3) en el cual se observó que el 26,1 % fue agredido por un familiar. Para el caso de Caldas se destaca que el incesto ocurrió en un 48,5 % de las víctimas. La determinación de la relación entre la víctima y el agresor cobra importancia al considerarse que el abuso familiar es el más complejo porque suele ser repetitivo, secreto, sin violencia, en un ambiente de obediencia y lealtad a los adultos (14,16), lo cual conlleva al encubrimiento del agresor, perpetuándose la situación lesiva para los menores con las consecuentes perturbaciones en su salud física y emocional. Por otra parte el incesto, en el cual "confluyen el delito sexual y la violencia intrafamiliar" (17), controvierde el precepto de que la familia es el ambiente natural para el desarrollo de los niños, en donde además de amor y ternura deben recibir respeto y el reconocimiento de sus derechos y la dignidad humana (18).

Hay una asociación entre depresión, mala autoestima y abuso sexual infantil, sin embargo estos trastornos también pueden estar asociados a otros eventos o situaciones adversas comorbidas presentes en la vida de los jóvenes (2). Según el reporte de una investigación en gemelas conducido en Virginia (23), el abuso sexual infantil funciona como un factor de riesgo no específico para el desarrollo de alteraciones psiquiátricas y se determinó que a mayor severidad del abuso se incrementaba el riesgo

de padecerlas pero no se tuvo evidencia de que ciertos patrones de abuso estuvieran asociados a síndromes psiquiátricos específicos. Además se reconoció que la magnitud del riesgo puede ser modificada por factores intrínsecos o extrínsecos a la víctima que pueden actuar de manera protectora.

En el estudio Nacional de comorbilidad en Estados Unidos publicado en 2001 (24) se estimó que el abuso sexual infantil está asociado con depresión en mujeres (OR 3,8 IC 95 % 2,0 -7,3) cuando este no es un elemento de un gran síndrome de adversidades familiares. En el estudio de Chen (7) se encontró que la depresión fue significativamente mayor entre hombres y mujeres quienes reportaron algún tipo de abuso sexual infantil.

Así mismo en el estudio de Gladstone y colaboradores se llegó a la conclusión de que el abuso sexual infantil es un importante factor de riesgo identificable en mujeres con depresión (25). En la investigación del Dr. Calan se concluyó que el abuso sexual infantil es reconocido como un factor de riesgo fundamental para la depresión infantil (26).

En el presente estudio se estimó una relación estadísticamente significativa entre el abuso sexual y el consumo de sustancias psicoactivas especialmente de estimulantes (marihuana, basuco, cocaína y éxtasis), resultados comparables con los de otros estudios realizados (3); este abuso de sustancias psicoactivas "puede representar el intento de la víctima por ocultar la ansiedad relacionada con los recuerdos perturbadores o afectos dolorosos asociados con el suceso" (3).

En la investigación realizada en el Departamento de Antioquia en jóvenes escolarizados en el 2003 (27), se encontró que el abuso sexual en niños estaba asociado con el consumo de sustancias legales y en el caso del consumo de marihuana la OR fue de 1,91. En otro estudio (28) se determinó que las diferentes formas de abuso en

los niños, la negligencia y la disfunción familiar tienden a concurrir y los efectos de esas experiencias disruptivas en la niñez son fuertes y acumulativas. Además el número de experiencias adversas a las cuales una persona es expuesta tiene una fuerte relación con el riesgo de iniciación del uso de drogas en la adolescencia. Así el uso de drogas ilícitas puede servir como una salida de escape o disociación del dolor emocional inmediato, la ansiedad y angustia que probablemente acompaña esas experiencias.

## **CONCLUSIONES**

El abuso sexual infantil es una realidad en el municipio de Caldas. Existen marcadas diferencias de género en la exposición al abuso ya que las mujeres están en mayor riesgo de ser agredidas sexualmente que los varones. Además el perpetrador es generalmente de sexo masculino. Los tipos de abuso sexual predominantes incluyen contacto físico en forma de caricias íntimas y penetración vaginal, lo cual configura una mayor severidad de la agresión. En aproximadamente la mitad de los casos el abuso es cometido por un familiar, siendo probable la recurrencia de la agresión lo cual implica un compromiso emocional negativo a largo plazo. El abuso sexual infantil está relacionado con secuelas emocionales como la mala autoestima y la depresión. Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas es más frecuentes en las víctimas de esta situación. Se requieren más estudios en las comunidades, tendientes a la detección y protección de los menores vulnerables y también se necesita brindar apoyo a las víctimas para que puedan crecer y superar los estragos del abuso.

## **REFERENCIAS**

1. Jenny C, Sutherland S, Sandahl B. Developmental approach to preventing the sexual abuse of children. *Pediatrics*. 1986;78:1034-1038.

2. Cook R, Dickens B, Fatalla M. Salud reproductiva y derechos humanos. En: Cook R, Dickens B, Fatalla M. Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. 2.a ed. Bogotá, D.C.:Profamilia; 2005. p.73.
3. Ramos L, Saldívar G, Medina ME, Rojas E, Villatoro J. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. Salud pública Mex. 1998;40(3):221-234.
4. Lago G, Céspedes JA. Abuso sexual infantil. Precop. Año 5, Módulo 3: 16-30.
5. Back SE, Jackson JL, Fitzgerald M, Shaffer A, Salstrom S, Osman MM. Child sexual and physical abuse among college students in Singapore and the United States. Child Abuse Negl. 2003;27:1259-1275.
6. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. Child Abuse Negl. 2005;29:969-984.
7. Chen JQ, Dunne M, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. Child Abuse Negl. 2004;28:1171-1186.
8. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak D, Uysal O, Ilter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse Negl. 2006;30:247-255.
9. Villatoro J, Quiroz N, Gutiérrez ML, Díaz M, Amador N. ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?. Encuesta de maltrato infantil y factores asociados 2006. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). México, D.F.
10. Concejo de Medellín. Proyecto de acuerdo 186 de 2006. Hallado en URL: [http://www.concejodemedellin.gov.co/webcon/concejo/concejo\\_gallery/543.doc](http://www.concejodemedellin.gov.co/webcon/concejo/concejo_gallery/543.doc). Acceso en Abril 12 de 2007.
11. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2007. La mujer y la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género. 2006.
12. Oaksford K, Frude N. The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university in the UK. Child Abuse Rev. 2001;10:49-59.
13. Lalor K. Child sexual abuse in sub-Saharan Africa: a literature review. Child Abuse Negl. 2004;28:439-460.
14. Toro P. Abuso sexual infantil. Entre la realidad y el silencio. El Pulso No. 95 Agosto 2006.
15. Centro de Investigaciones Facultad Nacional de Salud Pública. Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Medellín 1995-2000. Hallado en URL: [http://www.universia.net.co/cargararchivos/doc\\_download1527.html](http://www.universia.net.co/cargararchivos/doc_download1527.html). Acceso en Agosto 15 de 2007.
16. Johnson CF. Abuso sexual infantil. En: Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson. Tratado de Pediatría. 17.a ed. España: Elsevier;2004.Pp.126-129.
17. Castillo MI. Incesto, más allá de lo social. Forenses 2005. Hallado en URL: <http://www.medicinalegal.gov.co>. Acceso en agosto 15 de 2007.
18. República de Colombia. Presidencia de la República. Vicepresidencia de la República. Ministerio de Relaciones Exteriores. Departamento Nacional de Planeación. Ministerio de Educación. Ministerio de Cultura. Ministerio de la Protección social. Instituto Colom-

- biano de Bienestar Familiar. Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2006-2015. Colombia un país para los niños y las niñas. Hallado en URL: <http://www.bienestarfamiliar.gov.co/espanol/congreso.html>. Acceso en Agosto 15 de 2006.
19. Estrada P, Mora CM, Bernal IC, Muñoz P. Evaluación del estado del saber sobre Tipología Familiar según los estudios realizados en Medellín. Periodo 1980-1996, Investigación de la Facultad de Trabajo Social, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 1996; p. 18-21.
  20. Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In: Schulterbrandt JG, Raskin A (Eds.). *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models*. New York: Raven Press; 1977. p. 1-25.
  21. Reynolds WM. A model for screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. *Professional School Psychology*. 1986;1:117-129.
  22. Torres Y, Posada J. *Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Colombia 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1995.
  23. Bulik C, Prescott C, Kendler K. Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*. 2001;179:444-449.
  24. Molnar B, Buka S, Kessler R. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health*. 2001;91(5):753-760.
  25. Gladstone G, Parker G, Mitchell P, Malhi G, Wilhelm K, Austi M. Implications of childhood trauma for depressed woman: An analysis of pathways from childhood sexual to delevarte self harm and revictimization. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1417-1425.
  26. Calan R, Horne L, Glasgow D, Cox A. Psychological disturbance and child sexual abuse: a follow – up study. *Child Abuse Negl*. 1998; 22:901-903.
  27. Torres Y. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados. Resultados de la investigación en jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquia. Hallazgos para la prevención. Medellín: Editorial Marin Vieco Ltda.; 2004.
  28. Dube S, Felitti V, Dong M, Chapman D, Giles W, Anda R. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*. 2003;111(3):564-572.

