



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres
adultos de Guatemala**
(Tesis de Licenciatura)

Ana Mercedes Echeverría Romero

Guatemala, julio 2020

**Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres
adultos de Guatemala**

(Tesis de Licenciatura)

Ana Mercedes Echeverría Romero

MSc. Ana Muñoz (Asesor)

Lcda. María José Ramírez (Revisor)

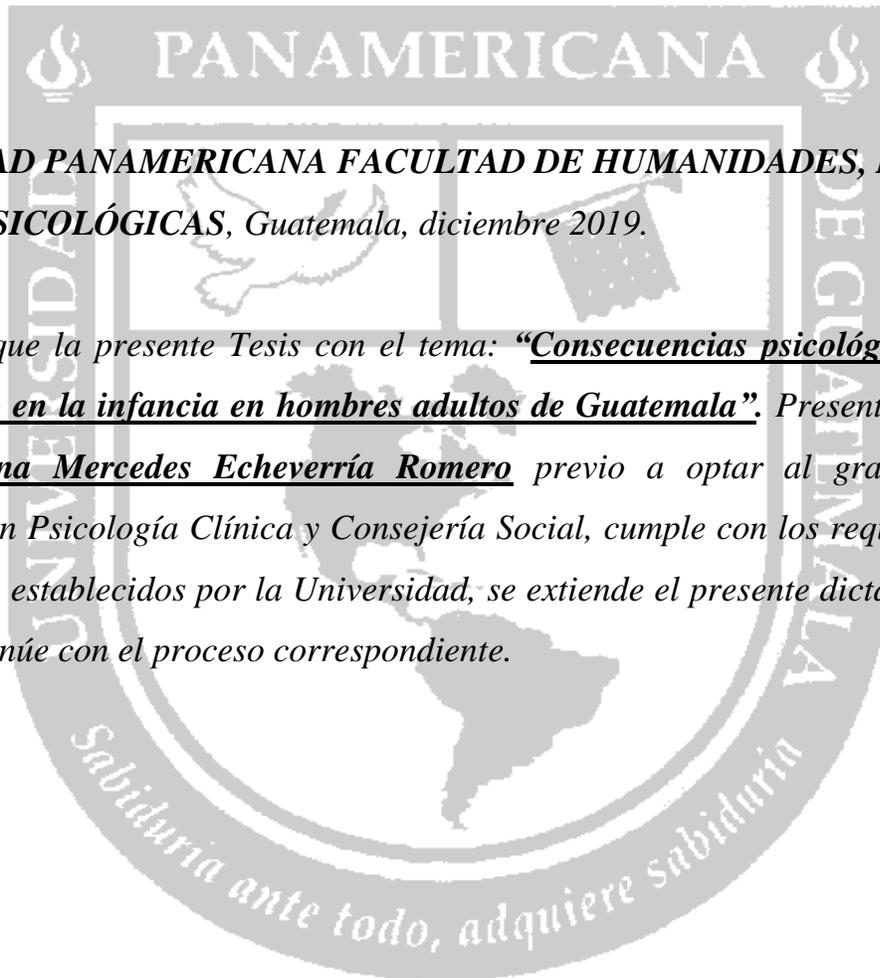
Guatemala, julio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



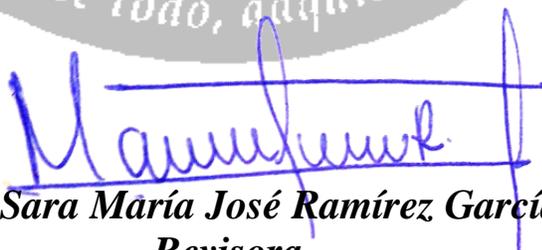
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ana Mercedes Echeverría Romero** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

MSc. Ana Muñoz de Vásquez
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ana Mercedes Echeverría Romero**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. Sara María José Ramírez García
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema **“Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala”** presentado por el (la) **Ana Mercedes Echeverría Romero**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
1.6. Alcances y límites	5
1.6.1 Alcances	5
1.6.2 Límites	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Consecuencias psicológicas del abuso sexual	7
2.2.1 Abuso sexual en la infancia	7
2.2.2 Características del abuso sexual en la infancia	8
2.3 Secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso sexual	9
2.3.1. Problemas emocionales	9
2.3.1.1 Baja autoestima	9
2.3.2 Trauma del abuso sexual	10
2.3.3 Problemas de relación	11
2.3.3.1 Aislamiento y ansiedad social	11
2.3.3.2 Dificultades en la relación de pareja y dificultades en la crianza de los hijos	12

2.3.4 Trastornos de la personalidad	12
2.3.4.1 Trastorno depresivo y bipolar	12
2.3.4.1.1 Trastorno depresivo	13
2.3.4.1.2 Trastorno Bipolar	13
2.3.4.2 Trastornos de ansiedad	13
2.3.4.3 Trastornos de estrés postraumático	14
2.3.4.4 Alexitimia	14
2.3.4.5 Trastorno límite de la personalidad	15
2.3.4.6 Trastorno de identidad disociativo	15
2.4.1 Problemas conductuales	16
2.4.1.1 Conductas límites	17
2.4.1.2 Hostilidad	17
2.4.1.3 Conductas antisociales	18
2.4.1.4 Trastornos de conducta	18
2.4.1.5 Conductas autodestructivas	18
2.4.1.6 Ideación y conducta suicida	19
2.4.1.7 Conductas de riesgo sexual	19
2.5.1 Problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso sexual en la infancia	20
2.5.1.1 Problemas sexuales más comunes	20
2.5.1.2 Sexualidad insatisfactoria y disfuncional	20
2.5.1.2.1 Trastorno de voyeurismo	21
2.5.1.2.2 Trastorno de exhibicionismo	21
2.5.1.2.3 Trastorno de pedofilia	21
2.5.1.3 Eyaculación precoz	22
2.5.1.4 Impotencia y eyaculación retardada	22
2.5.1.5 Prostitución	22
2.5.1.6 Revictimización	23
2.5.1.7 Hipersexualidad	23

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1. Método	25
3.2. Tipo de investigación	25
3.3. Niveles de investigación	25
3.4. Pregunta de investigación	26
3.5 Variables	26
3.6 Procedimiento	26

Capítulo 4 Discusión de resultados

4.1. Discusión de resultados	27
------------------------------	----

Conclusiones	32
---------------------	----

Recomendaciones	33
------------------------	----

Referencias	34
--------------------	----

Anexos	36
---------------	----

Resumen

La siguiente investigación se realizó en la ciudad de Guatemala, como se detalla en el capítulo 1 Marco Referencial. En el capítulo 2 Marco Teórico, los temas investigados fueron consecuencias psicológicas del abuso sexual, secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso sexual, problemas conductuales y problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso sexual en la infancia debido a que se ha observado una influencia entre las variables. El proceso de investigación se realizó de manera documental determinando que las consecuencias del abuso sexual son muy similares a las que experimentan las mujeres con algunas diferencias en el afrontamiento y divulgación del tema.

Se obtuvieron datos importantes en la investigación como más probabilidad del desarrollo de ciertos trastornos psicológicos como el trastorno de la personalidad límite, así como diversos problemas referentes a la sexualidad y una mayor vulnerabilidad a consumir sustancias, entre ellas destaca el consumo de alcohol.

En el capítulo 3 se explica el proceso metodológico de la investigación y los resultados obtenidos, como se desarrollan en el capítulo 4 Presentación y Análisis de resultados, los resultados muestran varias hallazgos, principalmente que existe poca información respecto al tema enfocado solo en hombres, sí existen diferencias no muy significativas, pero existen y eso se puede determinar de la observación del trabajo realizado en clínica tanto con hombres como en mujeres, a nivel general se podría mencionar que los hombres tienden más a no denunciar este hecho por el temor a la estigmatización, los hombres tienen más tendencia a desarrollar trastornos psicológicos y una mayor disposición al abuso de sustancias.

Finalmente, se realizan conclusiones y recomendaciones sobre la temática para ayuda de otros profesionales que quieran investigar sobre el tema.

Introducción

En la actualidad el tema de abuso sexual sufrido en la infancia se ha hecho sonar de manera alarmante, la cantidad de personas que recurren a buscar ayuda psicológica por las secuelas que este hecho ha dejado son muchas, los pacientes manifiestan tener diversos problemas en su diario vivir que les dificulta relacionarse con los demás, dificultades emocionales, sociales y psicológicas, la ayuda se busca generalmente por causa de un problema diferente al abuso en sí, es en clínica que el paciente descubre que parte de sus problemas derivan de haber vivido esta situación.

Aunque en clínica se puede observar una mayor cantidad de mujeres que mencionan haber pasado por esta situación en la infancia o adolescencia, también se presentan hombres adultos en una menor cantidad con algunas diferencias en cómo afrontan el hecho, existe mucha información acerca de cómo afecta a las mujeres el abuso sexual y se ha observado que existe poca información en cómo afecta a los hombres, tomando en consideración que los hombres en Guatemala viven en una sociedad con un gran porcentaje de machismo y tabú acerca de la sexualidad, se considera importante investigar acerca del tema para brindar una mejor ayuda a las víctimas de abuso sexual infantil masculinas que también experimentan secuelas en la vida adulta.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

En la actualidad no se encuentran artículos como tal a nivel internacional, regional o nacional, sin embargo, dentro de los estudios que se han encontrado a nivel internacional, es posible citar el de Pereda (2010), cuyo objetivo de investigación es ofrecer una revisión actualizada de las principales consecuencias psicológicas a largo plazo encontradas en los estudios llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil en la última década, el método utilizado fue de tipo documental utilizando selección manual de estudios de las principales revistas dentro de esta temática y a partir de la búsqueda de referencias bibliográficas de los artículos más relevantes sobre el tema.

Los resultados confirman la gravedad de los problemas que puedan presentar estas víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar estas problemáticas para poder intervenir en estos casos de forma adecuada y eficaz, como conclusión principal que interesa para el tema en cuestión se menciona que respecto a las características de la muestra, es importante mencionar que la mayoría de estudios se centran en la evaluación de víctimas de sexo femenino, algunos estudios utilizan ambos sexos, pero no se realizó en muchos casos comparaciones de género, esto significó no poder clasificar los síntomas que puedan presentar las víctimas de abuso sexual de sexo masculino.

Del mismo modo, el trabajo de Cantón-Cortés (2015), el objetivo de este artículo es que pretende discernir cuáles son las principales variables que determinan los efectos del abuso sobre las víctimas. Las características del abuso, víctima y agresor, los factores situacionales y, especialmente, las variables cognitivas de la víctima se han demostrado como eficaces para explicar la gravedad de la sintomatología; el método utilizado fue documental.

La síntesis describe que en las últimas décadas el Abuso Sexual Infantil (ASI) ha suscitado un gran interés, tanto entre la comunidad científica, como en la sociedad en general, debido a su prevalencia y consecuencia a corto y a largo plazo, la mayoría de estudios que han examinado las secuelas, enumeran muchas dificultades psicológicas, sociales, conductuales y físicas, ciertamente no todas las víctimas de abuso sexual infantil muestran un daño significativo posterior, existiendo una amplia variabilidad en el ajuste de las víctimas.

Como conclusión de las investigaciones realizadas se obtuvo que en los últimos años han encontrado que la sustitución de estrategias de afrontamiento de evitación por estrategias de aproximación, la eliminación de las atribuciones de autoinculpación a la familia y de los sentimientos relacionados con las cuatro dinámicas traumatogénicas y la promoción de un estilo desapego seguro resultarían beneficiosos a la hora de prevenir futuros problemas causados por la experiencia de abuso.

A nivel regional, se podría mencionar a Vigo (2019), donde el objetivo es establecer si el abuso infantil se asocia al desarrollo de conductas suicidas en pacientes con trastorno de la personalidad límite (TLP), el método de estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo de tipo correlacional, el cual evaluó a 39 pacientes del servicio de Psiquiatría del Centro de Salud Mental “El porvenir” con trastorno de personalidad límite.

Los resultados ponen de manifiesto que la frecuencia de conductas suicidas fue de 67% del total de pacientes con TLP; el análisis bivariado para la asociación de ambas variables de estudio mostró que las variables con mayor significancia fueron el antecedente de abuso sexual infantil y negligencia emocional, como conclusión se obtuvo que el abuso sexual infantil y la negligencia emocional se asocian al desarrollo de conductas suicidas en pacientes con trastorno de personalidad límite. El antecedente de abuso físico, abuso emocional y negligencia física no se asocian al desarrollo de conductas suicidas en pacientes con trastorno de la personalidad límite.

De igual manera, el artículo de investigación de Franco-Ramírez (2015), de la Universidad El Bosque, Bogotá Colombia. El objetivo era revisar la literatura reciente en torno a los principales

factores que generan las condiciones para la ocurrencia del abuso sexual de menores de edad y discutir las implicaciones ético-legales y algunos dilemas que este fenómeno genera.

El método utilizado fue una revisión de artículos publicados en los últimos 5 años y se presenta un caso hipotético paradigmático que genera algunos de los dilemas ético-legales de difícil resolución, los resultados integraron las principales características del abuso sexual contra los menores y se ofrece una argumentación integral para manejar este tipo de situaciones. Las conclusiones obtenidas muestran que considerando los referentes teóricos y los cursos de acción previsibles, permite concluir la importancia de individualizar cada caso y sus circunstancias, donde la prudencia y la objetividad clínicas, así como el conocimiento de la norma, se conviertan en requisitos indispensables para un correcto proceder.

A nivel nacional, se podría citar a Morán (2013), la finalidad del artículo consiste en divulgar el tema, ya que según la autora en pleno siglo veintiuno aún sigue siendo un tabú para muchos en Guatemala, y el objetivo es que las personas que lean su artículo conozcan esta problemática nacional. El método utilizado es documental y entre las conclusiones más relevantes para los fines de este trabajo académico es el silencio en relación al menor, el cual obedece a diferentes motivos, uno de ellos, el más común la incredulidad de sus padres, la vergüenza y el chantaje por parte del victimario, y que se puede llegar a destacar trastornos depresivos en víctimas de abuso sexual infantil a tal extremo la existencia de vulnerabilidad genética específica para conducta suicida.

1.2. Planteamiento del problema

Guatemala y muchos países del mundo, enfrentan un problema a nivel social bastante preocupante, el abuso sexual infantil es un problema que ha existido desde siempre, sin embargo, en las últimas décadas se ha visto un aumento en las denuncias ante las autoridades y de la misma forma un alarmante número de casos con esta problemática en los consultorios de los profesionales de la salud mental.

Por lo tanto, el problema se ha vuelto repetitivo y constante en la actualidad, la magnitud del problema de las personas que han sido afectados por este hecho los lleva a buscar ayuda psicológica, muchas personas han encontrado diferentes maneras de poder sobrellevar esta situación, sin embargo, los efectos y consecuencias desagradables, les han traído problemas en las diferentes áreas de sus vidas.

El abuso sexual infantil en Guatemala ha sido mayormente estudiado y su abordaje ha estado enfocado más en mujeres que en hombres, por lo tanto, se sabe de qué manera afecta las diversas áreas de la vida de una mujer en la etapa adulta, por el contrario, en el caso del sexo masculino, aunque las consecuencias sean similares, hay diferentes factores que podrían afectar de forma diversa a hombres y mujeres.

Por consiguiente, en Guatemala, la información que se tiene acerca del tema es escasa, se sabe que las consecuencias en hombres específicamente, es un tema menos estudiado, por lo mismo es necesario investigar y obtener más información acerca de la problemática y las secuelas que enfrentan los hombres adultos que han sufrido de abuso sexual en la niñez.

1.3. Justificación del estudio

El estudio acerca de las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos en Guatemala proporcionará un estudio más amplio que podría ayudar a obtener una mejor perspectiva al momento de evaluar y tratar este problema. Las soluciones que pretende proponer este estudio, es investigar factores que afectan de manera diferente a hombres y mujeres que han sufrido abuso sexual, para crear un plan de tratamiento más efectivo tomando en cuenta dichos factores.

Por lo tanto, se pretende proporcionar al país, a la universidad, a los profesionales y estudiantes de Guatemala, información significativa donde se pueda ver el problema desde un panorama más completo, donde se pueda tomar en cuenta la cosmovisión del paciente y sea posible llegar a tener

una mayor comprensión desde la masculinidad de esa persona, lo que ha significado o lo que ha podido significar, llevar un problema acuestas, como es el abuso sexual.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir el abuso sexual en la infancia.
- Explicar las secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso sexual.
- Identificar los problemas conductuales en hombres que sufrieron abuso sexual.
- Establecer los problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso sexual en la infancia.

1.6. Alcances y límites

Alcances

- Por medio de la presente investigación se pretende obtener más información acerca de las consecuencias del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos.

- Investigar si existe alguna diferencia significativa en las consecuencias del abuso en hombres y mujeres.
- Descubrir si existen factores que afecten más a los hombres adultos y la manera cómo estos repercuten en sus conductas.

Límites

- La información acerca del tema es limitada, ya que generalmente se ha investigado más desde la perspectiva femenina.
- No se encontró dentro de los últimos 10 años a nivel nacional información acerca del tema.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Consecuencias psicológicas del abuso sexual

Los estudios en este tema según refiere Pereda (2010) es un problema que ha sobrepasado los límites y con una infinidad de malestares psicológicos en la gran mayoría de las víctimas, estos malestares se producen generalmente a largo plazo refiriéndose a los que aparecen en un periodo de dos años después de haber sido víctima del abuso, en la edad adulta son menos en porcentaje, las consecuencias que aparecen comparativamente que en la etapa inicial, sin embargo, conlleva un riesgo importante de desarrollar una gran diversidad de trastornos psicológicos en la edad adulta.

En estudios recopilados en diferentes fuentes científicas según explica Pereda (2010) se ha hecho mención que existe dificultad para poder determinar con exactitud las consecuencias, algunos autores sugieren que los estudios son más que todo especulativos porque existen múltiples variables que pueden intervenir en el desarrollo de problemas y trastornos psicológicos, se ha mencionado también que las víctimas de abuso sexual infantil, generalmente presentan un deterioro mayor en la salud mental con presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos. La problemática a largo plazo que más hace énfasis la bibliografía es: problemas emocionales, problemas conductuales, problemas sexuales, problemas de relación y la revictimización.

2.2.1. Abuso sexual en la infancia

Para comenzar, es importante distinguir entre varios términos, estos son incesto, abuso sexual y violación, este último término es el equivalente a violencia sexual. El incesto según refiere Batres (1997), es todo tipo de agresión de índole sexual, entre un menor de edad y un adulto, el abuso sexual es lo mismo, llevadas a cabo por alguien que el menor conoce cercano o no cercano al menor o por un extraño, puede ser directa (tocamientos, penetración del pene u objetos) o indirecta (no conlleva penetración pero se somete al menor a actos de índole sexual) y la violación o violencia

sexual realizada por extraños consiste en la penetración forzada por parte de un extraño, el agresor es una persona que el menor no conocía antes.

2.2.2. Características del abuso sexual en la infancia

El abuso sexual infantil se caracteriza por mantener vínculos afectivos con el menor caracterizados por la amistad, algún parentesco, autoridad, afecto, confianza, puede ser directa o indirecta. El agresor es cercano al menor ya sea niño o niña, quien se aprovecha de dichos lazos o vínculos para ejercer el abuso. Cabe mencionar que dentro de las figuras que se mencionaron anteriormente, puede estar involucrados los padres, amigos, familiares, primos, maestros, abuelos, tíos y cualquier persona que represente una figura de autoridad para el menor.

Cuando se habla de agresión sexual indirecta o directa, se refiere a someter al menor a realizar actos de índole sexual para satisfacción del agresor como: mostrar sus genitales o pedirle al menor que le muestre los suyos, tomarle fotografías para su satisfacción, otra forma sería el obligar al menor a ver pornografía, en el caso de la agresión sexual indirecta. La agresión directa consiste en tocar y masturbar con fines sexuales, especialmente en las áreas erógenas, hacer que el menor acaricie, masturbe o realice sexo oral al agresor. El rozar los genitales con los menores también es considerado una agresión directa.

El penetrar cualquiera de las cavidades, con el pene, el dedo o cualquier objeto también es considerado una agresión sexual directa, generalmente estos hechos se dan en ausencia de otra persona. Se pueden dar problemas más complejos cuando un grupo de agresores abusan de un menor, esto generalmente va acompañado de crueldad física y psicológica, esto podría acarrear problemas mucho más complejos ya que cae al nivel de tortura.

En la actualidad según menciona Batres (1998), demográficamente en los índices la mayoría de perpetradores son hombres y sus víctimas niñas, sin embargo, existe un porcentaje que, aunque es más pequeño, no es menos importante, donde los niños son víctimas y sus perpetradores son hombres y también mujeres, en un gran porcentaje son los padres y padrastros de los niños y niñas

los responsables de este hecho. Las víctimas de incesto se han visto desprotegidas a causa del secreto que la ciencia y la cultura han mantenido sobre el tema, esto ha ayudado a que se vuelva recurrente y cada vez más frecuente cuando en lugar de proteger a la víctima se ha protegido a los ofensores permitiéndoles que continúen con sus conductas abusivas y en impunidad.

“El desarrollo cognoscitivo, emocional y la percepción del mundo es dañada por la experiencia incestuosa. Aspectos como vínculos, confianza, autoestima, identidad y sexualidad serán afectados por el crimen del incesto” (Herman, 1981, Finkelhor, 1988, Blume 1990) (Batres Gioconda y otros 1998, p. 10)

2.3. Secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso sexual

Los hombres que han sufrido de abuso sexual en la infancia experimentan diferentes secuelas a causa de esto hecho, a continuación, se describen las más comúnmente encontradas.

2.3.1. Problemas emocionales

Según refiere Pereda (2010) destacan varios problemas emocionales por su presencia en varias víctimas de abuso sexual infantil, entre los problemas más frecuentes se pueden mencionar los trastorno depresivos y bipolares, en los trastornos de ansiedad sobresale el trastorno por estrés postraumático y el trastorno límite de la personalidad, también las ideas suicidas, conductas autodestructivas, etc.

2.3.1.1. Baja autoestima

Batres (1998), afirma: “La autoimagen está constituida por las creencias y las percepciones que aceptamos como la verdad sobre nosotros” (p. 29). El abuso ha afectado a las víctimas que como bien llama Batres (1998), son sobrevivientes, han experimentado circunstancias que les hicieron dudar y preguntarse si realmente eran buenas personas, los mensajes verbales negativos que

recibieron y la imagen que se instaló de ellos en su cabeza al haber vivido la estigmatización y el doloroso recuerdo del abuso, ha contribuido a formar una pobre imagen de ellos mismos, por tal motivo como respuesta psicológica se ha creado un esquema negativo de autoestima que puede contribuir a formar diferentes patrones autodestructivos y a su vez generar diferentes problemas psicológicos.

La baja autoestima se enmascara detrás de diferentes malestares, los patrones autodestructivos, como se mencionó anteriormente, son conductas que el individuo manifiesta que le producen molestia, le ocasionan problemas en su diario vivir, podrían contribuir inclusive a ver la vida, las relaciones interpersonales y sentimentales de una forma distorsionada, la percepción de ellos mismos se ve afectada, muchos han desarrollado la idea irracional que debido a lo que experimentaron no valen nada y que han perdido su valor, se autodestruyen o permiten que los demás lo hagan, sin volverse conscientes de que su problema radica en esos sentimientos de poca valía que son irracionales pero, para las víctimas se vuelven reales al haber sido incrustadas en ellos por el abuso en sí o por lo que les decía el abusador.

2.3.2. Trauma del abuso sexual

Batres (1998), refiere en su libro del Ultraje a la Esperanza, que el trauma es el resultado de exponerse a un estrés muy fuerte que puede ser experimentado de forma directa o indirecta y que existen síntomas especiales que se manifiestan. Cuando el trauma se ha vivido de una forma directa se hace referencia a situaciones como un asalto violento personal robo o secuestro, combate militar, desastres naturales y en el caso específico que aquí se menciona, haber experimentado violencia física sexual como el incesto.

Cuando se experimenta de forma indirecta se podría mencionar eventos como un daño severo, ataque violento personal o algún daño experimentado por un familiar o amistad cercana, enfermedad mortal de algún hijo y en este caso alguien muy cercano haya experimentado algún tipo de violencia sexual en este caso como abuso sexual por parte de algún familiar, algún extraño

o incesto. Las consecuencias emocionales y psicológicas que se pueden experimentar podrían ser severos y a largo plazo.

Los estudios que se han centrado en las diferencias de género según menciona Cantón-Córtez (2015), hace referencia que es más problema que las mujeres desarrollen problemas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, mientras que los hombres tienen más probabilidad que sean diagnosticados con trastorno antisocial de la personalidad o que tengan problemas de abuso de sustancias y consumo de alcohol.

2.3.3. Problemas de relación

Batres (1998), hace referencia que los problemas de relación son más bien alteraciones en las relaciones con otros, el aislamiento y retiro es uno de los más comunes donde la víctima trata de evitar relacionarse con los demás por sentimientos como vergüenza, culpa, temor a que se descubra su doloroso secreto, creer que van a ser juzgados y rechazados, por tal motivo interrumpen o evitan las relaciones íntimas, intimar con los demás es disparador de ansiedad, esto va ligado a la falta de confianza persistente en otros y en su autoconfianza que se ve confirmada con los fracasos repetitivos en la autoprotección.

2.3.3.1. Aislamiento y ansiedad social

Según refiere Pereda (2010), en un estudio realizado en la universidad de Barcelona los resultados muestran una menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014), el trastorno de ansiedad social se caracteriza por miedo o ansiedad en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas, pareciera que existe la idea o creencia de ser observado y juzgado constantemente.

2.3.3.2. Dificultades en la relación de pareja y dificultades en la crianza de los hijos

Turmel y Guill (2015) afirma:

Muchos sobrevivientes expresan temores de que no podrán mantener el papel de cuidador amoroso y pareja íntima con otro adulto. Mientras que es común que la mayoría de los hombres describan los roles de la pareja y el padre como una carga emocional, mental y física, los sobrevivientes masculinos de Childhood Sexual Abuse (CSA) a menudo viven con el temor a que se conviertan en parejas y padres inadecuados debido a sus experiencias traumáticas. Etherington (1995), declaró que los hombres que han sobrevivido a la CSA tienen miedo de convertirse en padres porque no quieren abusar de sus propios hijos y porque se sienten inseguros al hablar sobre la sexualidad con sus hijos, sin saber qué sería útil y qué podría ser perjudicial para sus hijos escuchar. (p. 2)

2.3.4. Trastornos de la personalidad

Según el DSM-5 (2014):

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (p. 645)

2.3.4.1. Trastorno depresivo y bipolar

2.3.4.1.1 Trastorno depresivo

Según el DSM-5 (2014):

El rasgo común de todos estos trastornos, es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (p. 155)

2.3.4.1.2. Trastorno bipolar

Según el DSM-5 (2014), el trastorno bipolar se caracteriza por tener la presencia de episodios maniaco-depresivos o una psicosis activa o un episodio hipomaniaco y un episodio de depresión mayor, un episodio maniaco es definido como un estado anormal y persistentemente elevado expansivo o irritable y un aumento de la actividad y la energía, que dura como mínimo una semana, presente casi todos los días o la mayor parte del día.

Se caracteriza por la presencia de síntomas como: sentimientos de grandeza, disminución de la necesidad de dormir, más hablador de lo habitual, fuga de ideas, aumento de actividad, facilidad de distracción y participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas; la diferencia con un episodio hipomaniaco es la duración de días, ya que aquí la duración es de cuatro días consecutivos y luego de estos iniciar un episodio depresivo mayor que debe tener una duración de dos semanas y deben incluir por lo menos un síntoma de estado de ánimo deprimido o de pérdida de placer o interés.

2.3.4.2. Trastornos de ansiedad

El DSM-5 (2014), refiere que los trastornos de ansiedad son los que se caracterizan por miedos y ansiedad excesivos. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Estas respuestas la mayoría de las veces se muestran juntas sin embargo pueden diferenciarse, una activa el sistema huida o fuga mientras que la ansiedad muchas veces está ligada con tensión muscular, vigilancia en relación con el peligro futuro. Pereda (2010), hace referencia a la ansiedad y los diferentes trastornos que se desarrollan por la misma como parte de las consecuencias emocionales que desarrollan las víctimas tras haber sufrido abuso sexual en la infancia.

2.3.4.3. Trastornos de estrés postraumático

La Asociación Americana Psiquiátrica (2014) afirma:

El malestar psicológico tras la exposición a un evento traumático o estresante es bastante variable. En algunos casos, los síntomas se pueden entender dentro de un contexto basado en el miedo y la ansiedad. Está comprobado, sin embargo, que muchas personas que han estado expuestas a un evento traumático o estresante exhiben un fenotipo que muestra como su característica clínica más importante, en lugar de síntomas fundamentados en el miedo y la ansiedad, síntomas anhedónicos y disfóricos, exteriorizados como síntomas de enfado y hostilidad, o síntomas disociativos. (p. 265)

2.3.4.4. Alexitimia

Meza-Concha, Arancibia, Salas, Behar, Salas, Silva, Escobar (2017) afirman:

Clásicamente, el constructo implica cuatro dimensiones principales. Estas son: dificultad para identificar y/o describir sentimientos, dificultad para distinguir sentimientos de las

sensaciones corporales de la activación emocional, reducción o ausencia de pensamiento simbólico, y un estilo cognitivo orientado hacia lo externo y concreto. A su vez, se ha sugerido que la Alexitimia se despliega en un plano afectivo (disminución de la respuesta emocional ante estímulos extrapersonales y una imagería reducida) y otro cognitivo (falta de habilidad para identificar, analizar y verbalizar sentimientos). (p. 4)

Aunque no se puede determinar con exactitud el origen de la alexitimia, se cree según investigaciones recientes que esta está vinculada con diferentes factores como los genéticos, que también podría deberse a eventos traumáticos o inclusive ser hereditaria, lo cierto es que hay alteración en las estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento de las emociones que afectan al individuo que la padece.

2.3.4.5. Trastorno límite de la personalidad

Según el DSM-5 (2014): “El trastorno de la personalidad límite, que es un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada.” Según Batres (1998), los síntomas del trastorno límite de la personalidad son frecuentes en las personas víctimas de abuso sexual infantil, las conductas límites que están relacionadas a este trastorno como la impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas estas conductas podrían ser gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimenticios; también conductas o comportamientos suicidas, esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario son algunos de los criterios que caracterizan este trastorno y que se pueden observar en las víctimas que lo desarrollan.

2.3.4.6. Trastorno de identidad disociativo

Según el DSM-5 (2014):

Los trastornos disociativos aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influidos por proximidad al trauma. Los síntomas disociativos son experimentados como intrusiones espontáneas en la conciencia y el comportamiento, que se acompañan de una pérdida de continuidad de la experiencia subjetiva como la fragmentación de la identidad. (p. 291)

Batres (1998) hace referencia de la importancia de poder identificar los síntomas y las diferencias en comparación con el trastorno de la personalidad límite, refiriéndose que es difícil diferenciarlos, sin embargo, hace mención que existen estudios documentados por Putnam (1989) y otros autores, quienes encontraron que el 97% de los clientes con Trastorno de identidad disociativo tenían historial de abuso infantil, donde la mayoría habían sido incesto, abuso físico y psicológico, donde la conclusión es que el terapeuta quien haya trabajado con más de dos casos de TPM pueda negar la causalidad entre el trastorno y el abuso infantil.

2.4.1. Problemas conductuales

Cantón-Cortés (2015) hacen mención que las consecuencias conductuales y emocionales de las personas adultas que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia pueden variar y depender de diferentes factores, el impacto que estas pueden tener puede deberse a diferentes variables según revelan algunas investigaciones, el tipo de abuso, su frecuencia y duración, la relación con el agresor y el uso de la fuerza son parte de estas variables. Las consecuencias son más graves cuando los abusos se han prolongado una gran cantidad de tiempo y con mucha frecuencia, el uso de la fuerza para someter a la víctimas cayendo en maltrato físico, emocional y psicológico, la

negligencia por parte de los cuidadores tiene un mayor impacto en la vida de los niños y adolescente.

Los estudios revelan que las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual donde se ejerció la violencia tienen más probabilidad de consumir alcohol en exceso que las que solo experimentaron abuso sexual. En los niños y adolescentes el maltrato físico aumentaba el riesgo de ideas suicidas y esta aumentaba aún más si el abuso continuaba en la adolescencia, se encontró una incidencia de síntomas más graves en pacientes psicóticos que además de haber sufrido abuso sexual, había sufrido maltrato físico y psicológico.

2.4.1.1. Conductas límites

Cantón-Cortés (2015) menciona lo siguiente:

Los estudios también han encontrado una relación entre el ASI y el abuso de drogas y alcohol durante la etapa adulta (Wilson y Widom, 2009) y las conductas delictivas, incluyendo crímenes contra la propiedad, conductas agresivas y violencia, así como una mayor probabilidad de que abusen de otros niños que el resto de la población (Craissati, McClurg y Browne, 2002; Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2008). Sigfusdottir, et al. (2008), por ejemplo, investigaron esta relación en una muestra de 9,113 estudiantes universitarios, controlando la estructura familiar y el nivel educativo de los padres. Encontraron una mayor probabilidad de delinquir entre las víctimas de ASI, estando esta relación mediatizada por el nivel de depresión y, especialmente, de rabia. (p. 554)

2.4.1.2. Hostilidad

Pereda (2010) menciona que se han observado mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil y una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta. Cantón-

Cortes (2015), menciona que, en un estudio con una muestra de 20 niños y 20 niñas entre 8 y 11 años, al analizar los efectos en niños de abuso sexual en comparación en otros que no, los niños presentaban niveles superiores de conductas agresivas que las niñas, estas presentaban niveles mayores de síntomas depresivos.

2.4.1.3. Conductas antisociales

El DSM-5 (2014) afirma que el trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años y que se manifiesta por un incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales y por actuaciones repetidas que son motivo de detención, así también por engaño, impulsividad, irritabilidad, agresividad e irresponsabilidad. Cantón-Cortés (2015) refiere que dentro de los estudios realizados se encontró relación entre el abuso sexual infantil y las conductas delictivas.

2.4.1.4. Trastornos de conducta

Las personas que desarrollan un trastorno de la personalidad antisocial, como menciona el DSM-5 (2014) antes podrían haber desarrollado un trastorno de conducta como el trastorno negativista desafiante que se manifiesta durante la niñez y la adolescencia, en sus factores de riesgo se hace mención los factores ambientales como el trato severo, inconstante o negligente en la crianza de los niños. El trastorno explosivo intermitente también hace mención que entre sus factores de riesgo se encuentran los ambientales y que estos se pueden deber a antecedentes de trauma emocional y físico experimentado durante las dos primeras décadas de vida, este antecedente aumenta el riesgo de desarrollarlo.

2.4.1.5. Conductas autodestructivas

Batres (1998) menciona lo siguiente:

Las personas que han sido víctimas de abuso sexual presentan un gran número de conductas autodestructivas (Bass y Davis, 1988), que tienen a veces una intención de autocastigo, que fueron conductas adaptativas cuando la sobreviviente era pequeña o como respuestas a su ambiente y circunstancia (Mc Cann, 1988). Estas conductas son frecuentemente uso de alcohol o drogas, tener accidentes a menudo, manejar o caminar por lugares peligrosos, involucrarse sexualmente con personas peligrosas o autodañarse físicamente (Gil, 1988, Bass y Davis, 1988, Finkelhor y Browne 1988). (p. 39)

2.4.1.6. Ideación y conducta suicida

Batres (1998) menciona que las personas que han sufrido abuso sexual en la infancia, experimentan una infinidad de sentimientos, muchos de ellos sumamente dolorosos como el enojo, miedo, culpa, vergüenza, desolación, sentimiento de estigma, el vivir con esta situación a costas puede conducir a la depresión y por lo tanto la idea de querer acabar con su vida e intentar el suicidio. Algunas investigaciones según refiere Cantón-Cortés (2015) señalan que los hombres abusados sexualmente en la infancia cometen más intentos de suicidio e ideación suicida que las mujeres víctimas.

2.4.1.7. Conductas de riesgo sexual

Entre las conductas de riesgo sexual según refiere Pereda (2010) se han encontrado conductas como mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, inicio precoz a la sexualidad, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual, así como el riesgo de contraer VIH.

2.5.1. Problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso sexual en la infancia

Muchos de los problemas sexuales que se generan por haber sufrido abuso sexual en la infancia están ligados a la cantidad de emociones y pensamientos que se producen luego de experimentar una situación traumática, aunque existen diferentes factores que influyen en la gravedad de las consecuencias como la negligencia, el abuso físico y psicológico, las consecuencias en el ámbito sexual son las más comunes y muchas veces se agravan por otro tipo de problemas, ya sea psicológicos o emocionales que se han generado por la misma causa de haber sufrido abuso sexual en la infancia, estos podrían abarcar problemas como perder el total interés en este ámbito sexual o en el sexo o incluso desarrollar algún tipo de trastorno parafílico.

2.5.1.1. Problemas sexuales más comunes

Entre los problemas sexuales más comunes que se han logrado detectar como parte de la investigación científica, se encuentran una sexualidad insatisfactoria, sexualidad disfuncional, disfunción eréctil, eyaculación precoz, impotencia y eyaculación retardada, prostitución, revictimización e hipersexualidad.

2.5.1.2. Sexualidad insatisfactoria y disfuncional

Se ha encontrado coincidencias entre las conductas sexuales desadaptativas y el abuso sexual infantil sin embargo Pereda (2010) menciona que no necesariamente tiene que ser la causa de las conductas desadaptativas, pero si puede influir en el desarrollo de estas. Según refiere el DSM-5 (2014) en el apartado referente a los trastornos parafílicos, “el término parafilia denota cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o las caricias preliminares dentro de relaciones humanas consentidas y con parejas físicamente maduras y fenotípicamente normales” (p. 685).

Sigue señalando “Un trastorno parafílico es una parafilia que causa malestar o deterioro en el individuo o una parafilia cuya satisfacción conlleva un prejuicio personal o riesgo de daño a terceros” (p. 685). También el DSM-5 menciona entre los factores de riesgo y pronóstico, en la parte que hace referencia a los factores ambientales, los antecedentes de haber sufrido abuso sexual en la infancia como posibles factores de riesgo para desarrollar tres trastornos parafílicos, se han sugerido que estos trastornos podrían ser: Trastorno de voyeurismo, trastorno de exhibicionismo, trastorno de pedofilia.

2.5.1.2.1 Trastorno de voyeurismo

El DSM-5 (2014) refiere que se caracteriza por una excitación sexual intensa y recurrente derivada de la observación de una persona a otra que no se percata que está siendo observada mientras esta desnuda, desnudándose o en una actividad sexual y se manifiesta por fantasías, deseos o comportamientos irrefrenables.

2.5.1.2.2 Trastorno de exhibicionismo

Según refiere el DSM-5 (2014) se caracteriza por la excitación sexual intensa y recurrente derivada de la exposición de los genitales a una persona desprevenida y se manifiesta por fantasías, deseos o comportamientos irrefrenables con una persona que no ha dado su consentimiento.

2.5.1.2.3 Trastorno de pedofilia

El DSM-5 describe que se caracteriza por una excitación intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actuación sexual con uno o más niños prepúberes que generalmente se encuentran antes de los 13 años. El individuo que ha cumplido estos deseos y fantasías sexuales irrefrenables ha causado un malestar importante y problemas interpersonales.

2.5.1.3. Eyaculación precoz

La eyaculación precoz se vuelve como una posible consecuencia del abuso sexual sufrido en la infancia, por el hecho que la experimentación del abuso y el trauma ocasionado por el mismo, produce síntomas como la ansiedad, depresión, baja autoestima. La ansiedad está ligada directamente con la eyaculación precoz, en el apartado de disfunciones sexuales del manual del DSM-5 (2014) hace referencia que en el caso de la Eyaculación prematura (precoz) entre los factores de riesgo y pronóstico menciona que es más común que la desarrolle hombres con trastorno de ansiedad, en especial con trastorno de ansiedad social (fobia social).

2.5.1.4. Impotencia y eyaculación retardada

Estas dos disfunciones sexuales tienen un factor en común según lo describe el manual del DSM-5 (2014) y es que entre las características asociadas que apoya el diagnóstico, hace referencia que se deben tomar en consideración 5 factores en la evaluación y el diagnóstico que pueden ser relevantes para la etiología y el tratamiento, ambas tienen el factor de vulnerabilidad individual (p. ej., imagen corporal mala, antecedentes de abuso sexual o emocional), la comorbilidad psiquiátrica (p. ej., depresión, ansiedad) y factores de estrés (p.ej., pérdida del empleo, duelo).

Anteriormente se describe que los síntomas que más afectan a las víctimas en la edad adulta son los síntomas relacionados al estrés, la depresión y sintomatología asociada el estrés postraumático, el presentar estas disfunciones podría ser como un posible síntoma secundario derivado de otros síntomas producto de haber experimentado abuso sexual en la infancia.

2.5.1.5. Prostitución

Batres (1998) menciona en el manual de tratamiento para adolescentes y adultos víctimas de abuso sexual, a la prostitución como parte del síndrome post incesto. También, Pereda (2010) hace referencia a esta problemática al mencionarla como una de las consecuencias a largo plazo dentro

de los problemas sexuales, señala a las conductas sexuales promiscuas y de precoz inicio que presentan las víctimas destaca la prostitución. Las víctimas experimentan sentimientos de pérdida de valor, baja autoestima y probabilidad a conductas autodestructivas, piensan que deben autocastigarse por lo que les ha ocurrido, la prostitución podría ser el resultado de todos estos sentimientos.

2.5.1.6. Revictimización

Pereda (2010) define lo siguiente: “Por revictimización se entiende la experiencia posterior de violencia física y/o sexual en víctimas de abuso sexual infantil por agresores distintos al causante del abuso en la infancia” (p. 195). La víctima luego de haber sufrido abuso sexual en la infancia experimenta nuevamente en diferentes etapas de su vida, abusos de índole sexual, vuelve a ser víctima de hechos similares. Según Pereda (2010) “la revictimización es una de las consecuencias del abuso sexual infantil relacionadas con el área de la sexualidad que supone una mayor gravedad”. (p. 195).

2.5.1.7. Hipersexualidad

Según Batres (1998) la hipersexualidad es una consecuencia que se da tanto en hombres como en mujeres y se refiere a la necesidad desmedida de tener sexo, recurrir a conductas sexuales como medio para calmar la ansiedad, la angustia o las emociones que les es difícil manejar. Cuando el impulso aparece necesitan conseguir la manera de calmarlo, esto los lleva a tener sexo con personas desconocidas o con personas con quien normalmente no lo tendrían, algunos no recurren a buscar el contacto físico con otras personas sino calman el impulso a través de la pornografía, la masturbación y el cibersexo.

La hipersexualidad es una forma disfuncional de calmar o gestionar las emociones conflictivas, muchas de las personas que padecen de este problema provienen de una familia disfuncional, donde el abuso ha estado presente, sobre todo el abuso físico. Pereda (2010) refiere que los límites no estuvieron claros en sus familias, donde el abuso sexual y físico estuvo presente además al verse

expuestos a tan temprana edad a la sexualidad, la educación sexual y afectiva queda sin efecto y podría dar como resultado, adultos que se les dificulte liberar tensiones de una forma más funcional en lugar de recurrir a comportamientos físicos impulsivos que apuntan al autocastigo.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

Muñoz (2011) explica que la tesis de enfoque cualitativo de investigación:

Es la tesis cuya investigación se fundamenta más en estudios descriptivos, interpretativos e inductivos, los cuales se utilizan para analizar una realidad social al amparo de un enfoque subjetivo. Su objetivo es explorar, entender, interpretar y describir el comportamiento de la realidad en estudio, no necesariamente para comprobarla. No incluye datos numéricos, ya que se detiene a analizar puntos de vista, emociones, experiencias y otros aspectos no cuantificables. (p. 22)

3.2. Tipo de investigación

La investigación documental según Muñoz (2011) son “trabajos cuyo método de investigación se concentra en la recopilación de datos documentales, que aparecen en libros, textos, apuntes, revistas, sitios web o cualesquiera otros documentos gráficos, icnográficos y electrónicos” (p. 14). Su propósito es profundizar en un tema para luego complementar, refutar o derivar en nuevos conocimientos.

3.3. Niveles de investigación

Sampieri (2014) describe que el nivel exploratorio de investigación “se emplea cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso” (p. 91). Sirven para familiarizarse sobre fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo

una investigación más completa respecto a un contexto particular, indagar problemas. Son comunes en las situaciones donde existe poca información.

3.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala?

3.5. Variables

- Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala.
- Abuso sexual en la infancia.
- Secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso sexual.
- Problemas conductuales en hombres que sufrieron abuso sexual.
- Problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso sexual en la infancia.

3.6. Procedimiento

El primer paso fue seleccionar un tema o problema, luego se procedió a delimitar el problema y su planteamiento, a continuación, se realizó una exploración del tema a nivel nacional, regional e internacional, para determinar si existía información previa del tema, para lo cual se recurrió a la búsqueda en páginas web y libros de texto, por último, se realizó la presentación y discusión de los resultados.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Discusión de resultados

El problema que motivó a realizar esta investigación fue el determinar si las consecuencias del abuso sexual en la infancia en hombres adultos variaban considerablemente en comparación con las mujeres, los resultados muestran diversos aspectos, principalmente que existe poca información respecto al tema enfocado solo en hombres, sí existen diferencias no muy significativas, pero existen y eso se puede determinar de la observación del trabajo realizado en clínica tanto con hombres como en mujeres, a nivel general se podría mencionar que los hombres tienden más a no denunciar este hecho por el temor a la estigmatización, los hombres tienen más tendencia a desarrollar trastornos psicológicos y una mayor disposición al abuso de sustancias.

Los estudios en este tema según refiere Pereda (2010) es un problema que ha sobrepasado los límites y con una infinidad de malestares psicológicos en la gran mayoría de las víctimas, estos malestares se producen generalmente a largo plazo refiriéndose con frecuencia a los que aparecen en un periodo de dos años después de haber sido víctima del abuso, en la edad adulta son menos en porcentaje, las consecuencias que aparecen comparativamente que en la etapa inicial, sin embargo, conlleva un riesgo importante de desarrollar una gran diversidad de trastornos psicológicos en la edad adulta.

Efectivamente, es un tema que sobrepasa los límites porque se sale de las manos, existen muchas cuestiones que ayudan a que esta situación se siga dando, considero que uno de los más importantes es que vivimos en una sociedad enferma, donde se vive de apariencias, donde se trata de esconder ante los demás la existencia de imperfecciones, el mundo manda el mensaje de la perfección y la gran mayoría hacen todo lo posible de tratar de encajar en un imposible, buscar la imagen perfecta para lograr aceptación. En base a esta errónea creencia, se busca desesperadamente ocultar

cualquier mancha, cualquier imperfección, se comienza a buscar como no ver tan malo lo malo, disimularlo o en el peor de los casos ignorarlo.

Las víctimas prefieren callar antes de tener que soportar el no encajar en esa falsa perfección, teniendo muchas veces que convivir con el victimario, soportarlo a tal punto de tener que fingir que no ha pasado nada, lo triste de este hecho es que a veces son las personas más cercanas que solicitan estos comportamientos, justificado en el que dirán. Por tal motivo, los agresores quedan protegidos, buscando una nueva oportunidad para volver a satisfacer sus impulsos distorsionados, dando paso a seguir provocando daño, dolor, angustia y trauma a sus ya víctimas o nuevas víctimas.

En la actualidad, según menciona Batres (1998) demográficamente en los índices, la mayoría de perpetradores son hombres y sus víctimas niñas, sin embargo, existe un porcentaje que, aunque es más pequeño, no es menos importante donde los niños son víctimas y sus perpetradores son hombres y también mujeres, en un gran porcentaje son los padres y padrastros de los niños y niñas los responsables de este hecho. Las víctimas de incesto se han visto desprotegidas a causa del secreto que la ciencia y la cultura han mantenido sobre el tema, esto ha ayudado a que se vuelva recurrente y cada vez más frecuente cuando, en lugar de proteger a las víctimas, se ha protegido a los ofensores permitiéndoles que continúen con sus conductas abusivas y en impunidad.

Los niños padecen de una forma diferente el abuso en mi opinión y por la experiencia en clínica con hombres adultos, los hombres tienen un problema mayor, la sociedad en la que vivimos, en un gran porcentaje, es machista y aunque se ha avanzado en cuestiones de género, este tema representa si para las mujeres es complicado para los hombres lo es aún más. En el caso de ellos existe un temor aún más grande para revelar el abuso sexual, la estigmatización es un peso grande que deben llevar a costas, por tal motivo si les cuesta más denunciar el hecho, más aún aceptarlo y por ende buscar ayuda profesional, contribuyendo así a correr el riesgo de desarrollar más problemas emocionales, psicológicos y sexuales.

Los diferentes problemas que corren aún más el riesgo de desarrollar tienen que ver con cuestiones de poder, de verse frágiles o débiles ante una sociedad que les exige ser fuertes, al interiorizar todo

ese dolor, ese sufrimiento sin poderlo expresar, lo más seguro es que traten de olvidarlo, negarlo, ignorarlo, convirtiéndose en arma destructiva para ellos mismos, provocando que se infecten sus emociones, pensamientos y sensaciones.

Los estudios que se han centrado en las diferencias de género según menciona Cantón-Córtez (2015) hace referencia que es más problema que las mujeres desarrollen problemas de ansiedad, depresión y estrés postraumático mientras que los hombres tienen más probabilidad que sean diagnosticados con trastorno antisocial de la personalidad o que tengan problemas de abuso de sustancias y consumo de alcohol.

Los hombres sí desarrollan problemas de ansiedad y depresión al igual que las mujeres, esto los conlleva a consumir alcohol en exceso y de igual forma abusar de sustancias, aunque no necesariamente tiene que estar ligados al abuso sexual en sí para que se desarrollen estos problemas de alcoholismo y sustancias, sí considero que los hombres que sufrieron de abuso sexual en la infancia y no buscaron ayuda, son más propensos al consumo en exceso.

El abuso de sustancias generalmente está ligado a problemas emocionales no resueltos, a una conducta de abuso de sustancias familiar aprendida y a una predisposición genética; en el caso emocional, la persona no encuentra los recursos necesarios para poder resolver esos conflictos, más bien, funcionan como una especie de anestesia, donde la persona busca escapar de su realidad.

Batres (1998) hace referencia que los problemas de relación son más bien alteraciones en las relaciones con otros, el aislamiento y retiro es uno de los más comunes donde la víctima trata de evitar relacionarse con los demás por sentimientos como vergüenza, culpa, temor a que se descubra su doloroso secreto, creer que van a ser juzgados y rechazados por tal motivo interrumpen o evitan las relaciones íntimas, intimar con los demás es disparador de ansiedad esto va ligado a la falta de confianza persistente en otros y en su autoconfianza que se ve confirmada con los fracasos repetitivos en la autoprotección.

Sin lugar a duda las víctimas de abuso sexual vivido en la infancia se ven seriamente afectados en la confianza para ellos mismos y hacia los demás, la idea irracional que al intimar con otro quedarán desprotegidos y su secreto saldrá a la luz debe ser algo aterrador, pero en lo personal se vuelve muy triste en pensar que una persona que ha sufrido un incidente como es el abuso, sienta miedo de ser juzgado y rechazado por algo en lo que no tiene ninguna culpa, me incomoda saber que los victimarios están protegidos por el silencio de la víctima, por un silencio que va cargado de dolor, rabia, sentimiento de poca valía y desamparo.

Por otro lado, el convencimiento que sienten la víctimas de no ser capaces de protegerse a ellos mismos por una culpa sin fundamento porque en el pasado no fueron capaces de protegerse de lo que les pasó, cuestión que no es cierta ya que en ese pasado fueron manipulados y estaban en una situación de desventaja por su posición de niños, los hace evitar relacionarse por el temor a salir lastimados, el aislamiento no ayuda ya que solo los hace sumirse más en su soledad, en sus pensamientos, en sus padecimientos, situación que se me hace sumamente injusta, las cosas deben de cambiar y se debería crear una cultura de denuncia y rehabilitación.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) “El trastorno de la personalidad límite, que es un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada” (p. 645). Según Batres (1998) los síntomas del trastorno límite de la personalidad son frecuentes en las personas víctimas de abuso sexual infantil, las conductas límites que están relacionadas a este trastorno como la impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas, estas conductas podrían ser gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimenticios; también conductas o comportamientos suicidas, esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario son algunos de los criterios que caracterizan este trastorno y que se pueden observar en las víctimas que lo desarrollan.

En cuanto al trastorno de la personalidad límite, existe una forma distorsionada de aprender cómo funciona el mundo, la desconfianza hacia los demás se vuelve un mecanismo de defensa, al mismo tiempo que la desesperación por conservar ese poco de esperanza en el ámbito de la confianza cuando creen haberla encontrado, lleva a muchos hombres y mujeres a desarrollar ciertas

conductas, autodestructivas y desesperadas para no sentir esta consecuencia que dejó el abuso una vez más. Por tal motivo, cada vez que se sienten defraudados, engañados o que una vez más alguien les falló los pensamientos de querer acabar con tanta desilusión los lleven a intentar el suicidio o a querer desaparecer.

La impulsividad es otro factor de riesgo, al estar invadidos por tantas emociones negativas es más difícil invitar a la razón a mediar, muchas de las conductas autodestructivas están ligadas a impulsos desesperados para tratar de minimizar el dolor, ocasionado por las emociones y los pensamientos que ocasionan los recuerdos, al reaccionar ante los sentimientos negativos, se envuelven en un círculo vicioso que los hace verse envueltos en situaciones problemáticas o vergonzosas.

Conclusiones

El daño ocasionado a hombres adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia es significativo y se ven afectados en diferentes áreas de la personalidad.

Aunque el abuso se haya sufrido hace muchos años, si no se trabaja por medio de la intervención de profesionales de la salud mental afectará de forma significativa y tendrá repercusiones en muchos ámbitos de la vida.

Se determinó que las secuelas emocionales afectan mayormente la confianza del propio individuo y en los demás, produciendo una serie de distorsiones para percibir el mundo, las relaciones con los demás, por tal motivo, la salud también resulta afectada provocando altos índices de ansiedad, depresión y diferentes malestares físicos, los hombres adultos corren más riesgo que las mujeres de desarrollar conductas autodestructivas como lo es el abuso de sustancias y son los hombres quienes tienden más a ocultar el haber sido víctimas de abuso sexual debido a la estigmatización y las presiones sociales.

Los problemas conductuales son variados, generalmente los hombres son más propensos a desarrollar trastornos psicológicos, trastornos de la personalidad como el trastorno límite y el trastorno antisocial, conductas sexuales desviadas, hipersexualidad y conductas destructivas, la presión social del machismo eleva la tendencia a evitar reconocer, aceptar, hablar acerca del tema y por ende buscar ayuda, contribuyendo al desarrollo de problemas conductuales.

Se logró identificar que en muchos de los trastornos de personalidad se desarrollan pensamientos y conductas autodestructivas, pensamientos y sentimientos irracionales teniendo como finalidad el disminuir el dolor emocional, el enojo y la impotencia como consecuencia de haber sufrido abuso sexual.

Recomendaciones

Implementar en todos los establecimientos educativos, públicos, privados, universidades, oficinas, y/o lugares de trabajo, clínicas psicológicas donde sea obligatorio asistir por lo menos dos veces al mes una sesión como un servicio de ayuda y cuidado de la salud mental y luego dar la opción de continuar o no en un proceso.

Implementar en los centros educativo y desde temprana edad cursos de inteligencia emocional, ayudar tanto a hombres como a mujeres a reconocer que somos seres vulnerables que sienten, sufren, lloran y que no tiene nada de malo, ni hace menos a un hombre el que sea capaz de reconocer dichas emociones.

Se sugiere, a los profesionales de la salud mental, investigar a fondo con los pacientes que presenten rasgos de trastorno de personalidad límite y antisocial, abuso de sustancias, conductas sexuales desviadas o parafilias, hipersexualidad y conductas autodestructivas acerca de la posibilidad o existencia de haber sufrido de algún tipo de abuso sexual en la infancia.

Los problemas conductuales que se identificaron son variados, se recomienda llevar un tratamiento psicológico para reconocer, aceptar, hablar acerca del tema para así contribuir en la búsqueda de un tratamiento adecuado.

Debido que se logra identificar que en muchos de los trastornos de personalidad se desarrollan ciertas conductas, autodestructivas y dañinas como consecuencia del abuso sexual, se recomienda que a los cuidadores de niños que pasaron por esta experiencia se les pueda proporcionar una guía de cuidados especiales acompañada de ayuda psicológica para ayudar a la recuperación, así como información de posibles signos, de detección temprana y que hacer en caso de sospechar el abuso.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Batres, G. (1991). *El lado oculto de la masculinidad*. San José, Costa Rica. ILANUD. Programa regional de capacitación contra la violencia doméstica.
- Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. 2. ed., rev.- San José (Costa Rica): ILANUD. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica.
- Batres, G. (1998). *Tratamiento grupal: Adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual. Manual para terapeutas*. 2da. Ed., rev., aum. San José, Costa Rica: ILANUD. Programa Regional de capacitación contra la violencia doméstica.
- Cantón-Cortés, David, & Rosario Cortés, María. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Anales de Psicología*, 31(2), 607-614. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- López, Yahira Rodríguez, Gigato, Bertha Arenia Aguiar, & Alvarez, Iraidia Garcia. (2012). *Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil*. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es.

Nicolás Meza-Concha, Marcelo Arancibia, Felicia Salas, Rosa Behar, Germán Salas, Hernán Silva, Rocío Escobar. (2017). *Hacia una comprensión neurobiológica de la alexitimia*. 01-10-19, de Medwave Recuperado de:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/6960?ver=sindise>
no

Pereda Beltran, N. (2010). *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil*. Papeles del Psicólogo, 31 (2), 191-201.

Turmel, C., Guill, R. (2015). *Understanding male childhood sexual abuse: Consequences and considerations*. Article 28. Vistas online sponsored by the American Counseling Association. Recuperado de

https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_28565c21f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=8

Vigo Novoa, C. (2019). *Antecedentes de abuso infantil asociado a conductas suicidas en pacientes con trastorno de la personalidad límite* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4531>

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Título de tesis: Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala

Problemática	Variable de estudio	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos
Problemas sexuales	Consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala	Abuso sexual en la infancia	¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala?	Determinar las consecuencias psicológicas del abuso sexual sufrido en la infancia en hombres adultos de Guatemala	Describir el abuso sexual en la infancia
Problemas emocionales		Secuelas emocionales en hombres que sufrieron abuso			Explicar las secuelas emocionales en los hombres adultos víctimas de abuso sexual en la infancia
Problemas conductuales		Problemas conductuales en hombres que sufrieron abuso			Identificar los problemas conductuales más comunes en hombres adultos víctimas de abuso sexual en la infancia
Baja autoestima		Problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso en la infancia			Establecer los problemas sexuales en la edad adulta en hombres que sufrieron abuso en la infancia
Abuso sexual					
Consecuencias psicológicas del abuso según género					